

Antrag auf Zuschuss aus der Stiftung

Antragsteller/in		Versicherungsnummer	
Familiennamenachname:			
		Lfd. Nr.	Geb.-Datum (TT MM JJJJ)
Vorname/n:	E-Mail:		
Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Nr.):		Telefonnummer:	

Angehörige/r		Versicherungsnummer	
Familiennamenachname:			
		Lfd. Nr.	Geb.-Datum (TT MM JJJJ)
Vorname/n:	E-Mail:		
Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Nr.):		Telefonnummer:	

Rechnungsaussteller/in: (z.B.: Arzt, Institut,)	Rechnungsbetrag:
	€ _____

Angaben zum Kostenersatz:	Erstatteter Betrag:
Wurde die Rechnung bei der GKK (nicht Stiftung) eingereicht und wurde ein Kostenersatz erstattet? JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>	€ _____
Wurde die Rechnung bei einer privaten Versicherung (nicht GKK oder Stiftung) eingereicht und wurde ein Kostenersatz erstattet? JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>	€ _____

Leistungsbeschreibung: (z.B.: Wahlärztrechnung, Mundhygiene,)	Referenznummer laut Leistungskatalog: (z.B.: L005)

Bankdaten	
IBAN:	BIC:
Name des Bankinstitutes:	

Ort Datum Unterschrift Antragsteller/in

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, die umseitigen Informationen über die Datenverarbeitung und -verwendung sowie die Voraussetzungen und Hinweise für die Gewährung des Zuschusses gelesen und verstanden zu haben.

Erforderliche Unterlagen

- die auf den Namen des Antragstellers lautende Honorarnote sowie das vollständig ausgefüllte Antragsformular
- eine auf der Rechnung vermerkte Zahlungsbestätigung des Rechnungslegers womit belegt ist, dass die Honorarnote von Ihnen beglichen wurde z.B.:
 - o „bar bezahlt“ Vermerk inkl. Stempel vom Leistungserbringer auf der Rechnung
 - o einen Zahlschein mit dem Zahlungsvermerk der Bank
 - o ein Bankauszug, auf dem der Zahlungsausgang ersichtlich ist
- sonstige zum Nachweis des Anspruchs erforderliche Unterlagen (z.B.: Nachweis des Bezuges der Familienbeihilfe)

Alle erforderlichen Unterlagen können auch in Form von „.PDF“ per E-Mail eingereicht werden

stiftungaustriatabak@noegkk.at

Telefonische Auskünfte erhalten Sie bei der Servicestelle der NÖGKK

050899-5139 Neuhauser Sabine

050899-5132 Mistelbauer Heinz

050899-5133 Leitner Leopold

050899-5136 Dumfahrt Sabine

Das Antragsformular entnehmen Sie bitte der Informationsbroschüre. Sie können dieses aber auch jederzeit bei der Servicestelle der NÖGKK anfordern.

Die eingereichten Rechnungen können max. 24 Monate nach Ausstellungsdatum für die Bezuschussung berücksichtigt werden.

Wichtige Hinweise zur Gewährung des Zuschusses

Ich versichere, dass ich sämtliche Angaben in diesem Antrag nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig gemacht habe. Sollte ich nachträglich erkennen, dass der vorstehende Antrag unrichtig oder unvollständig ist, so werde ich die Stiftung unverzüglich in Kenntnis setzen. Mir ist bekannt, dass aufgrund unrichtiger oder unvollständiger Angaben gewährte Unterstützungen von der Stiftung zurückgefordert werden können.

Des Weiteren ist mir bewusst, dass das Einbringen eines betrügerischen Antrages rechtliche Konsequenzen nach sich ziehen wird. Dies gilt beispielsweise für den Fall, dass für die beantragte Leistung ein Kostenersatz der GKK oder aus der Krankenversicherungspolizze eines anderen Versicherers nicht oder falsch angegeben wurde.

Information zur Datenverarbeitung und -verwendung

Die im Zuge der Einbringung dieses Leistungsansuchens von Ihnen umseits angegebenen Daten zu Ihrer Person oder einem Ihrer Angehörigen werden von der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse (NÖGKK) im Auftrag der Privatstiftung der Austria Tabak elektronisch verarbeitet und zum Zweck seiner Bearbeitung und der Prüfung seiner Berechtigung („Leistungsabwicklung“) verwendet. Die NÖGKK wird im Rahmen der Leistungsabwicklung als Dienstleister der Privatstiftung der Austria Tabak tätig, weshalb ihr die Daten und jene zu Ihren Angehörigen, die Sie angegeben haben, zu diesem Zweck überlassen werden müssen. Im Rahmen der Leistungsabwicklung kann auch die Einsichtnahme in Datenanwendungen der österreichischen Sozialversicherungsträger, einschließlich des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger, erforderlich sein, falls Sie dem Leistungsansuchen keine ausreichenden Nachweise beischließen, die seine Berechtigung ohne jeden Zweifel darlegen. Im Zuge dieser Einsichtnahme können die nachstehenden Daten zu Ihrer Person oder Ihren Angehörigen abgefragt werden:

Name, Geschlecht, Sozialversicherungsnummer, Familienstand (ledig, verheiratet, Kind), Information ob Mitarbeiter/in, Pensionist/in, Angehörige/r, Wohnanschrift, Bankverbindung, Status (Mitversicherung, Selbstversicherung, SV-Träger, Todesfall), Kostenersatz der Gebietskrankenkasse für die zu bezuschussende Leistung.

Leistungsansuchen für volljährige Angehörige sind auch von diesen zu unterfertigen.

Des Weiteren haben Sie etwaige Änderungen der oben genannten Daten der Privatstiftung umgehend bekanntzugeben.