



ANTRAG auf

- Auszahlung des Pflegegeldguthabens**
 Fortsetzung des Pflegegeldverfahrens

Genauere Erläuterungen finden Sie auf beiliegendem Informationsblatt.

Bitte in BLOCKSCHRIFT ausfüllen, Zutreffendes bitte ankreuzen

1	ANGABEN zur VERSTORBENEN PERSON			Versicherungsnummer	
Familienname				Titel	
Vorname				Geburtsdatum	
Todestag				Todesursache	
Letzter Aufenthaltsort	Straße / Gasse / Platz			Hausnr. / Stiege / Tür	
	Postleitzahl	Ort		Land	

2	ANGABEN zur ANTRAGSTELLENDEN PERSON			Versicherungsnummer																
Familienname				Titel																
Vorname				Geburtsdatum																
Geschlecht		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> inter <input type="checkbox"/> offen <input type="checkbox"/> keine Angabe																		
Adresse	Straße / Gasse / Platz			Hausnr. / Stiege / Tür																
	Postleitzahl	Ort		Land																
Telefonnummer (mit Vorwahl)				E-Mail																
Gewünschte Anweisung des Guthabens	<input type="checkbox"/> auf folgendes Konto																			
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="5">Geldinstitut</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Kontoinhaber</td> <td colspan="2">BIC</td> </tr> <tr> <td colspan="5">IBAN</td> </tr> </table>					Geldinstitut					Kontoinhaber			BIC		IBAN				
	Geldinstitut																			
	Kontoinhaber			BIC																
IBAN																				
<input type="checkbox"/> Barzahlung																				

Ich bin damit einverstanden, dass für den Fall der Auszahlung eines Pflegegeldguthabens etwaige ausständige Kostenbeteiligungen aus der Krankenversicherung der verstorbenen Person einbehalten werden.

- ja nein

3 ANGABEN zur PFLEGE und den PFLEGEKOSTEN

Die folgenden Angaben betreffen den Zeitraum, für den das fällige Pflegegeldguthaben bzw. die eventuelle Nachzahlung aus dem fortgesetzten Verfahren gebührt.

Ich erkläre wahrheitsgemäß, dass ich

- die verstorbene Person in dieser Zeit **überwiegend** und **ohne angemessene Bezahlung** in häuslicher Umgebung gepflegt habe.
- Familienhospizkarenz** in dieser Zeit in Anspruch genommen habe.
- die **Kosten für die Pflege** der verstorbenen Person in dieser Zeit **überwiegend** übernommen habe.
 Nachweise (z.B. Rechnungsbelege) liegen bei werden nachgereicht
- laut Beschluss über die Verlassenschaftsabhandlung erbberechtigt** bin.
 Nachweise (z.B. Beschluss) liegen bei werden nachgereicht

Haben **auch andere Personen** die verstorbene Person in dieser Zeit **ohne angemessene Bezahlung** in häuslicher Umgebung **gepflegt** oder **Familienhospizkarenz** in Anspruch genommen oder **die Kosten für die Pflege** übernommen?

ja

<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: none; padding: 2px;">Familienname und Vorname</td> <td style="border: none; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> überwiegend gepflegt</td> </tr> <tr> <td style="border: none; padding: 2px;">Adresse</td> <td style="border: none; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Familienhospizkarenz</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: none; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Kosten getragen</td> </tr> </table>	Familienname und Vorname	<input type="checkbox"/> überwiegend gepflegt	Adresse	<input type="checkbox"/> Familienhospizkarenz	<input type="checkbox"/> Kosten getragen		
Familienname und Vorname	<input type="checkbox"/> überwiegend gepflegt						
Adresse	<input type="checkbox"/> Familienhospizkarenz						
<input type="checkbox"/> Kosten getragen							

nein

Befand sich die verstorbene Person in den letzten Monaten vor dem Tod in einer **Krankenanstalt** oder **stationären Einrichtung** (z.B. Altenheim, Pflegeheim, Erziehungsheim)?

ja

von	bis	Einrichtung
von	bis	Einrichtung

nein

4 ERKLÄRUNG

- Ich habe alle Fragen richtig und vollständig beantwortet.
- Ich weiß, dass **unvollständige** und **falsche Angaben zivil- und strafrechtliche Folgen** haben können.
- Ich weiß, dass ich Leistungen zurückzahlen muss, die wegen unrichtiger oder unvollständiger oder verspäteter Angaben erbracht werden.
- Ich bin damit einverstanden, dass notwendige Auskünfte für die Bearbeitung meines Antrages bei den zuständigen Behörden, bei den Trägern der Sozialversicherung, bei Gerichten oder bei sonstigen in Betracht kommenden Stellen eingeholt werden.

Datum	Unterschrift
-------------	--------------------

Folgende Unterlagen liegen bei:



INFORMATIONSBLATT

Auszahlung eines Pflegegeldguthabens bzw. Fortsetzung des Pflegegeldverfahrens

ALLGEMEINES

Wenn zum Zeitpunkt des Todes

- ein fälliges Pflegegeld (= Pflegegeldguthaben) noch nicht ausgezahlt ist oder
- das Verfahren zur Zuerkennung / Erhöhung / Weitergewährung des Pflegegeldes noch nicht abgeschlossen ist,

kann die berechtigte Person das Pflegegeldguthaben erhalten bzw. das Pflegegeldverfahren fortsetzen.

BERECHTIGTE PERSONEN

Innerhalb von 6 Monaten nach dem Tod der pflegebedürftigen Person sind in folgender Reihenfolge berechtigt:

1. jene Person, die **Familienhospizkarenz** in Anspruch genommen hat,
2. jene Person, die die verstorbene, pflegebedürftige Person im betreffenden Zeitraum **überwiegend und ohne angemessene Bezahlung** in häuslicher Umgebung **gepflegt hat**,
3. jene Person, die für die **Pflegekosten** der verstorbenen, pflegebedürftigen Person im betreffenden Zeitraum **überwiegend aufgekommen** ist.

Nach Ablauf von 6 Monaten nach dem Tod der pflegebedürftigen Person ist der **Erbe des Nachlasses** (laut dem abgeschlossenen Verlassenschaftsverfahren) berechtigt. Dies gilt nur, wenn innerhalb der ersten 6 Monate nach dem Tod kein Antrag auf Fortsetzung des Verfahrens oder Auszahlung des Guthabens gestellt wurde bzw. keine berechtigten Personen vorhanden sind.

Gibt es mehrere berechtigte Personen, gebührt das Guthaben anteilmäßig zu gleichen Teilen.

ANTRAGSTELLUNG

Um die Auszahlung des Pflegegeldguthabens zu erhalten bzw. das Pflegegeldverfahren fortzusetzen, müssen Sie einen **Antrag** stellen.

ERFORDERLICHE NACHWEISE (Kopien sind ausreichend)

Sind Sie **überwiegend für die Pflegekosten** der verstorbenen Person aufgekommen, legen Sie uns bitte Nachweise über die geleisteten Zahlungen vor (z.B. **Rechnungsbelege**).

Sind Sie laut dem abgeschlossenen **Verlassenschaftsverfahren** erbberechtigt, legen Sie uns bitte Nachweise über die Erbberechtigung vor (z.B. **Einantwortungsurkunde**, **Gerichtsbeschluss**).

AUSZAHLUNG

Die Auszahlung erfolgt auf das von Ihnen angegebene Konto. Auch Barzahlung ist möglich.