

ANTRAG AUF ANERKENNUNG DER PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT (LONG TERM CARE)

PERSÖNLICHE DATEN DES MITGLIEDS	
Nachname _____	Name _____
geboren am _____ in _____	Geschlecht <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W
Steuernummer _____	
Adresse _____	PLZ _____ Wohnort _____ Provinz _____
Tel _____	Mobil* _____ E-Mail _____
* Bitte die Mobiltelefonnummer angeben, wenn man die Aktivierung und die Modalitäten des Services "Meine Rückerstattungen" durch Erhalt einer SMS wünscht	

DATEN DES VORMUNDS/BEVOLLMÄCHTIGTEN (falls ernannt)	
Nachname _____	Name _____
Geboren am _____ am _____	Geschlecht <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W Steuernummer _____
Steuernummer _____	
Adresse _____	PLZ _____ Wohnort _____ Provinz _____
Tel _____	Mobil* _____ E-Mail _____
* Bitte die Mobiltelefonnummer angeben, wenn man die Aktivierung und die Modalitäten des Services "Meine Rückerstattungen" durch Erhalt einer SMS wünscht	

beantragt die Anerkennung der Pflegebedürftigkeit

Diesbezüglich werden **in zweifacher Ausführung** folgende Unterlagen beigefügt:

- Kopie eines gültigen Ausweisdokuments;
- Kopie der Steuernummer;
- Attest betreffend den Verlust der eigenen Fähigkeit zur Selbstversorgung (Pflegebedürftigkeit), ausgestellt vom behandelnden Arzt unter Verwendung des hierfür vom Fonds zur Verfügung gestellten Formulars (**Anlage 1**);
- Medizinischer Bericht zu den Ursachen für den Verlust der eigenen Fähigkeit zur Selbstversorgung (Pflegebedürftigkeit), ausgestellt vom behandelnden Arzt unter Verwendung des hierfür vom Fonds zur Verfügung gestellten Formulars (**Anlage 2**);
- Klinische Dokumentation (Krankenhausaufenthalte, fachärztliche Visiten, gerätegestützte Untersuchungen), die zur Feststellung der Erkrankung geführt hat, aus der der Verlust der eigenen Fähigkeit zur Selbstversorgung (Pflegebedürftigkeit) resultiert;

- Eventuelles Protokoll über die Anerkennung einer Zivilinvalidität ausgestellt von der zuständigen Kommission der lokalen Sanitätseinheit;
- Eventuelle Dokumentation zur Legitimation des Vormunds/Bevollmächtigten (Ernennungsdekret, Spezial-/Generalvollmacht) einschließlich aller persönlichen Daten (Vorname, Name, Geburtsdatum und Steuernummer).

Ich erkläre, Arbeitsdienste als Angestellter/Arbeiter für die Firma seit mit der beruflichen Qualifikation als auszuführen (oder: die Beendigung meines Arbeitsverhältnisses mit der Firma aufgrund von Meine Qualifikation war)

Der Unterzeichnende erklärt im Hinblick auf die Richtigkeit und Vollständigkeit der im Zusammenhang mit der Feststellung des Status der Pflegebedürftigkeit gegebenen Informationen, die volle Verantwortung zu übernehmen, auch dann, wenn diese von Dritten erteilt wurden. Gleichzeitig garantiert der Unterzeichnende, in Bezug auf die gemachten Angaben nichts verschwiegen, verheimlicht oder verändert zu haben.

Ort und Datum der Antragstellung

Unterschrift des vers. Mitglieds bzw. des Vormunds/Bevollmächtigten (falls ernannt)

Bankverbindung, Konto auf dem die Rückerstattung erfolgt

Kontoinhaber : _____

IBAN:

Ort und Datum der Antragstellung

Unterschrift des vers. Mitglieds bzw. des Vormunds/Bevollmächtigten (falls ernannt)

Zustimmung zur Verwendung der persönlichen Daten - EU-VERORDNUNG 2016/679

Nach Erhalt des Informationsschreibens gemäß EU-VERORDNUNG 2016/679, STIMME ich der Verwendung und der Mitteilung meiner persönlichen und sensiblen Daten ZU, welche für die Verwaltung und Auszahlung der Leistungen benötigt werden, und welche für die Inanspruchnahme des Gesundheitsschutzes notwendig sind, dem ich beigetreten bin. Ebenso STIMME ich der Verwendung und Weiterleitung der genannten Daten ZU, welche an die Beteiligten des operativen Ablaufs weitergeleitet werden; dazu zählen der Gesundheitsfonds (Sani-Fonds), Gesundheitseinrichtungen, Ärzte, Previmedical S.p.A., RBM Assicurazione Salute S.p.A. im Rahmen der von ihnen ausgeübten Zuständigkeiten.

Datum : _____

Name Vorname _____

Unterschrift des vers. Mitglieds bzw. des Vormunds/Bevollmächtigten (falls ernannt)

Wir erinnern daran:

- mit Erhalt der Dokumentation beginnt die Frist zur Prüfung aller Unterlagen, die auf jeden Fall nicht länger als 3 Monate betragen kann;
- der Fonds behält sich das Recht vor, zusätzliche Informationen und weiterführende Unterlagen vom Mitglied einzufordern, wenn diese für die Klärung des Sachverhalts dienlich sind;
- im Falle einer Leistungsanerkennung muss der Versicherte jährlich eine Lebensbescheinigung vorlegen;
- im Falle einer Leistungsanerkennung behält sich der Fonds das Recht vor, vom Versicherten jährlich die Vorlage von ärztlichen Bescheinigungen zu verlangen, die das Fortbestehen der Pflegebedürftigkeit bestätigen.