VGKK
Vorarlberger Gebietskrankenkasse

Hauptstelle
6850 Dornbirn, Jahngasse 4
Tel 050 84 550
Fax 050 84 551040
vom Ausland 0043 50 84 55-0
vgkk@vgkk.at
www.vgkk.at

Antrag auf Feststellung der Angehörigeneigenschaft

1. Antragstellender Versicherter:

Vorname | Nachname | Versicherungsnummer

PLZ | Ort | Straße/Nr.

2. Person, für die eine Anspruchsberechtigung als Angehörige beantragt wird:

Vorname | Nachname | Versicherungsnummer

PLZ | Ort | Straße/Nr.

Art der Angehörigeneigenschaft (laut Informationen Seite 2-4) | monatl. Nettoeinkommen

3. Derzeit sind bereits folgende Angehörige über mich anspruchsberechtigt:

Vorname / Nachname	Versicherungs-nummer	Art der Angehörigeneigenschaft (laut Informationen Seite 2- 4))	monatl. Nettoein-kommen

Erklärung:

Ich erkläre, dass ich die Informationen zur Angehörigeneigenschaft (S. 2 – 4) durchgelesen und verstanden habe sowie dass meine Angaben richtig und vollständig sind und die beigelegten Urkundenkopien mit den Originalen übereinstimmen. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich verpflichtet bin, alle Änderungen unverzüglich der Kasse zu melden und dass Leistungen, die aufgrund unrichtiger bzw. nicht gemachter Angaben bezogen wurden, von der Kasse zurückgefordert werden.

Folgende Urkunden liegen diesem Antrag bei:

Datum | tagsüber telefonisch erreichbar | Unterschrift des Versicherten

Kassenvermerk: ❑ Urkunde Kopie(n) mit Daten des Versicherten an Kataster / Datei

Anspruch geprüft: GZ.: / / Datum: Paraphe:

125625 – 03/2010

Öffnungszeiten: Montag bis Freitag 7:30 - 12:00 und 13:00 - 16:00 Uhr

Bankverbindung: Dornbirner Sparkasse 0000-040055 BLZ 20.602 **IBAN** AT942060200000040055 **BIC** DOSPAT2D
Postsparkasse 7536.450 BLZ 60.000

VGKK
Vorarlberger Gebietskrankenkasse

Informationen zur Angehörigeneigenschaft

Ein Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung besteht für die nachstehend angeführten Angehörigen, wenn sie ihren **gewöhnlichen Aufenthalt im Inland** haben (oder zwischenstaatliche Vereinbarungen anderes vorsehen) und sie **nicht** selbst krankenversichert sind oder einer Krankenfürsorgeeinrichtung angehören.
Neben diesen **Grundvoraussetzungen** sind für die jeweiligen Angehörigengruppen **weitere Kriterien maßgebend**. Bitte beachten Sie die folgenden Hinweise und legen Sie dem Antrag die entsprechenden Nachweise **in Kopie** bei.
Bei einem Antrag auf Feststellung der Angehörigeneigenschaft einer **haushaltsführenden Person** oder einer **pflegenden Angehörigen** ist die Bestätigung des Mitversicherungsgrundes durch die betreffende Person durch Unterschrift der Erklärung in der Spalte „Notwendige Nachweise“ erforderlich. In diesen Fällen ist das Informationsblatt mit der Unterschrift an der vorgesehenen Stelle dem Antrag beizulegen.

Art der Angehörigeneigenschaft	**Voraussetzungen/Hinweise**	**Notwendige Nachweise**
EhegattIn bzw. Eingetragene/r Partner/in	**Keine** Mitversicherung als Ehegatte bzw. eingetragene/r Partner/in • Von Ärzten, Notaren, Rechtsanwälten selbständigen Apothekern, Ingenieuren, Patentanwälten und • Wirtschaftstreuhändern sowie bestimmten selbständig Erwerbstätigen und Pensionisten sowie • Von Personen, die eine Tätigkeit im Ausland ausüben, die im Inland versicherungspflichtig wäre oder die eine Pension aus dem Ausland beziehen und • bei Selbstversicherten gem. § 16 ASVG, wenn der Ehegatte bzw. die/der eingetragene Partner/in ein Einkommen erzielt, das die Geringfügigkeitsgrenze übersteigt	Heiratsurkunde Sofern der mitzuversichernde Ehegatte bzw. die/der eingetragene/r Partner/in ein eigenes Einkommen erzielt: Einkommensnachweis
Eheliche Kinder, legitimierte Kinder, Wahlkinder	Mitversicherung bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres *)	Geburtsurkunde; Bestätigung über Adoption bzw. Gerichtsbeschluss
Uneheliche Kinder einer weiblichen Versicherten	Mitversicherung bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres *)	Geburtsurkunde
Uneheliche Kinder eines männlichen Versicherten	Mitversicherung bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres *)	Geburtsurkunde und Vaterschaftsnachweis
Stiefkinder und Enkel	Mitversicherung bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres *) **Ständige Hausgemeinschaft mit dem Versicherten muss bestehen**	Geburtsurkunde und Bestätigung des Gemeinde- bzw. Meldeamtes über Hausgemeinschaft
Pflegekinder	Mitversicherung bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres *) **Die Pflege muss unentgeltlich, ohne Unterhaltsleistung durch die leiblichen Eltern erfolgen oder auf einer behördlichen Pflegebewilligung beruhen**	Geburtsurkunde und Erklärung über unentgeltliche Verpflegung oder behördliche Pflegebewilligung

Verwandte haushaltsführende Person	**Eine** Person aus dem Kreis der Eltern, Wahl-, Stief- und Pflegeeltern, der Kinder, Wahl-, Stief- und Pflegkinder, der Enkel oder der Geschwister, die seit mindestens **zehn Monaten** in Hausgemeinschaft (Hauptwohnsitz) lebt und seit dieser Zeit **unentgeltlich** den Haushalt führt. Im Haushalt darf kein **arbeitsfähiger** Ehegatte bzw. kein/e arbeitsfähige/r eingetragene/r Partner/in vorhanden sein. **Ausschlussgründe von der Mitversicherung wie beim Ehegatten bzw. eingetragener Partnerschaft**	Nachweis des Verwandtschaftsverhältnisses (zB durch Geburtsurkunden etc), Nachweis des seit mindestens 10 Monaten bestehenden gemeinsamen Haushalts durch Meldezettel des Versicherten sowie der mitzuversichernden Person; sofern die haushaltsführende Person ein eigenes Einkommen erzielt: Einkommensnachweis **<u>Erklärung der haushaltsführenden Person:</u>** Ich wohne mit dem/r oa Versicherten seit mindestens 10 Monaten in Hausgemeinschaft und führe ihm/r seither unentgeltlich den Haushalt. _____ (**Datum und Unterschrift der haushaltsführenden Person**)
Nicht verwandte haushaltsführende Person	Eine mit dem Versicherten/der Versicherten nicht verwandte Person - **die seit mindestens zehn Monaten mit ihm / ihr in Hausgemeinschaft (Hauptwohnsitz) lebt und ihm / ihr seit dieser Zeit unentgeltlich den Haushalt führt.** Eine weitere Voraussetzung ist, dass kein im gemeinsamen Haushalt lebender arbeitsfähiger Ehegatte vorhanden sein darf. **Ausschlussgründe von der Mitversicherung wie beim Ehegatten bzw. bei eingetragener Partnerschaft**	Nachweis des seit mindestens 10 Monaten bestehenden gemeinsamen Haushalts durch Meldezettel des Versicherten sowie der mitzuversichernden Person; sofern die haushaltsführende Person ein eigenes Einkommen erzielt: Einkommensnachweis **<u>Erklärung der haushaltsführenden Person:</u>** Ich wohne mit dem/r oa Versicherten seit mindestens 10 Monaten in Hausgemeinschaft und führe ihm/r seither unentgeltlich den Haushalt. _____ (**Datum und Unterschrift der haushaltsführenden Person**)
Pflegende Angehörige	Eine mit dem Versicherten/der Versicherten in gerader Linie oder bis zum vierten Grad der Seitenlinie (zB Cousine) verwandte Person, die einen Versicherten mit Anspruch auf Pflegegeld zumindest der Stufe 3 unter ganz überwiegender Beanspruchung ihrer Arbeitskraft nicht erwerbsmäßig in häuslicher Umgebung pflegt. **Ausschlussgründe von der Mitversicherung wie beim Ehegatten bzw. bei eingetragener Partnerschaft**	Nachweis des Verwandtschaftsverhältnisses (zB durch Geburtsurkunden etc.) Nachweis der Pflegebedürftigkeit des Versicherten (aktueller Pflegegeldbescheid, mindestens Stufe 3); sofern die pflegende Person ein eigenes Einkommen erzielt: Einkommensnachweis **<u>Erklärung der/s pflegenden Angehörigen:</u>** Ich pflege den oa Versicherten unter ganz überwiegender Beanspruchung meiner Arbeitskraft nicht erwerbsmäßig in häuslicher Umgebung. _____ (**Datum und Unterschrift des/r pflegenden Angehörigen**)

*) Unter den im Folgenden angeführten Voraussetzungen ist eine Mitversicherung für Kinder und Enkel auch **nach Vollendung des 18. Lebensjahres** möglich:

Verlängerungsgrund der Angehörigeneigenschaft	Voraussetzungen/Hinweise	Notwendige Nachweise
Schul-, Studien- oder Berufsausbildung	Mitversicherung **längstens** bis zur Vollendung des **27. Lebensjahres**. Für die Verlängerung der beitragsfreien Mitversicherung von Angehörigen ist vorrangig der Bezug von Familienbeihilfe maßgebend. Gleichzeitig bleiben aber die im Bereich der Sozialversicherung schon bisher geltenden weitreichenderen Schutzbestimmungen bestehen. So ist nach wie vor - trotz Nichtgewährung von Familienbeihilfe - eine Mitversicherung möglich, wenn ein Studium ernsthaft und zielstrebig absolviert (fortgesetzt) wird. Auch die gegenüber der Familienbeihilfe (längstens bis zur Vollendung des 26. Lebensjahres) um ein Jahr längere Frist (Mitversicherung bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres) bleibt aufrecht.	Schulbesuchs- bzw. Studienbestätigung (je Schul- bzw. Studienjahr) Nachweis des Bezugs der Familienbeihilfe, ansonsten bei Studierenden Studienerfolgsnachweis über zumindest 8 Semesterwochenstunden (oder 16 ECTS-Punkte) im vergangenen Studienjahr
Erwerbslosigkeit	Mitversicherung für **längstens 24 Monate** bei Vorliegen von Erwerbslosigkeit seit der Vollendung des 18. Lebensjahres bzw. dem Ende der Schul-, Studien- oder Berufsausbildung	(Formlose) Erklärung über Erwerbslosigkeit und Bestätigung über das Ende der Schul-, Studien- oder Berufsausbildung
Erwerbsunfähigkeit	Mitversicherung für **die Dauer** der Erwerbsunfähigkeit infolge Krankheit oder Gebrechen. Die Erwerbsunfähigkeit muss seit der Vollendung des 18. Lebensjahres bzw. seit dem Ende der Schul-, Studien- oder Berufsausbildung ununterbrochen bestehen.	Aktuelles ärztliches Attest über das Vorliegen von Erwerbsunfähigkeit oder Nachweis des Bezuges der erhöhten Familienbeihilfe wegen Erwerbsunfähigkeit

Weitere Hinweise:

- Für Personen, die eine **Selbstversicherung** nach § 16 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz abgeschlossen haben, ist der Kreis der Angehörigen **eingeschränkt**. Bei diesem Personenkreis ist eine Mitversicherung von Haushaltsführern, pflegenden Angehörigen und Lebensgefährten **nicht** möglich.
- Wenn eine **mehrfache** Angehörigeneigenschaft in Betracht kommt, können Leistungen nur **einmal** erbracht werden. Leistungspflichtig ist jener Versicherungsträger, der zuerst in Anspruch genommen wird.
- Führen Sie bitte bei allen Leistungsanträgen die vollständige Versicherungsnummer des Versicherten und – soweit bereits bekannt – auch die des/der Angehörigen an.
- Als verwandte oder nicht verwandte haushaltsführende Person kann bei Pflichtversicherten nur eine einzige Person mitversichert werden.

Bitte beachten Sie, dass für bestimmte Angehörige (zB Ehegatten, eingetragene/r Partner/in, haushaltsführende Personen) ein Zusatzbeitrag zur Krankenversicherung im Ausmaß von 3,4 % der für den Versicherten (die Versicherte) heranzuziehenden Beitragsgrundlage (Entgelt, Pension) zu leisten ist.

Kein Zusatzbeitrag ist zu entrichten für

- Kinder (gem. § 123 Abs 1 bis 5 ASVG – auch über das 18. Lebensjahr hinaus);
- wenn und solange sich der (die) Angehörige der Erziehung eines oder mehrer im gemeinsamen Haushalt lebender Kinder widmet oder durch mindestens 4 Jahre hindurch gewidmet hat;
- wenn und solange der (die) Angehörige Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 3 nach § 5 des Bundespflegegeldgesetzes oder nach den Bestimmungen des Landespflegegeldgesetzes hat oder der (die) Angehörige den Versicherten mit Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Stufe 3 nach diesen Gesetzen pflegt;
- in weiterer Folge kann bei Vorliegen einer besonderen Schutzbedürftigkeit des (der) Versicherten nach Maßgabe der vom Hauptverband erlassenen Richtlinien von der Einhebung abgesehen oder diese herabgesetzt werden (bitte separaten Antrag stellen).