



Prüfung der Anspruchsberechtigung für Angehörige

gemäß § 123 ASVG

Beachten Sie bitte die im Informationsblatt angeführten Voraussetzungen bzw. Nachweise!

1. Angaben zur / zum Versicherten		
Versicherte/r Familien-/Nachname und Vorname/n	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Versicherungsnummer
Anschrift (PLZ, Ort, Straße Nr.)		
Familien-/Personenstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet/verpartnert <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden/Partnerschaft aufgelöst		Staatsangehörigkeit
Telefonnummer	E-Mail	
2. Angaben zur / zum Angehörigen		
Angehörige/r Familien-/Nachname und Vorname/n	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Versicherungsnummer
Anschrift (PLZ, Ort, Straße Nr.)		
Familien-/Personenstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet/verpartnert <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden/Partnerschaft aufgelöst		Staatsangehörigkeit
3. Beziehung zur / zum Versicherten		
3a. <input type="checkbox"/> Kind / Wahlkind <input type="checkbox"/> Pflegekind mit behördlicher Bewilligung <input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Pflegekind mit unentgeltlicher Verpflegung <input type="checkbox"/> Enkelkind <input type="checkbox"/> Pflegekind mit Verwandtschaftsverhältnis		
Bitte Zutreffendes ankreuzen, wenn das Kind das 18. Lebensjahr bereits vollendet hat:		
<input type="checkbox"/> Das Kind befindet sich in Schul-, Studien- bzw. Berufsausbildung.		
<input type="checkbox"/> Das Kind ist seit dem Ende der Schul-, Studien- bzw. Berufsausbildung erwerbslos.		
<input type="checkbox"/> Das Kind ist seit der Vollendung des 18. Lebensjahres bzw. seit dem Ende der Schul-, Studien- oder Berufsausbildung wegen Krankheit (Gebrechen) erwerbsunfähig.		
<input type="checkbox"/> Das Kind nimmt an einem Programm der Europäischen Union zur Förderung der Mobilität junger Menschen teil.		
3b. <input type="checkbox"/> Ehegattin/Ehegatte bzw. eingetragene Partnerin/eingetragener Partner <input type="checkbox"/> pflegende Angehörige/pflegender Angehöriger unter ganz überwiegender Beanspruchung der Arbeitskraft, nicht erwerbsmäßig		
3c. <input type="checkbox"/> nicht verwandte haushaltsführende Person (z.B.: Lebensgefährtin/Lebensgefährte) <input type="checkbox"/> verwandte haushaltsführende Person		
Es besteht eine ununterbrochene Hausgemeinschaft und unentgeltliche Haushaltsführung seit _____ und ein/e im gemeinsamen Haushalt lebende/r arbeitsfähige/r Ehegattin/Ehegatte bzw. eingetragene Partnerin/ eingetragener Partner ist nicht vorhanden.		

4. Weitere Angaben zur / zum Angehörigen (Zutreffendes ankreuzen)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Gesetzliche Krankenversicherung oder Versicherungspflicht im Ausland
Staat _____ | <input type="checkbox"/> Mitglied in einer der folgenden Kammern:
Ärzte-, Tierärzte-, Rechtsanwalts-, Architekten und
Ingenieurkonsulenten-, Österreichische Patentanwalts-,
Apothekerkammer, Kammer der Wirtschaftstreuhänder
oder Versicherungspflichtige/r nach dem
Notarversicherungsgesetz |
| <input type="checkbox"/> Ausübung einer Erwerbstätigkeit im Ausland
Staat _____
Monatliches Einkommen in € _____ | <input type="checkbox"/> Bezug einer Alters-, Berufsunfähigkeits- oder
Todesversorgungsleistung einer gesetzlichen beruflichen
Vertretung |
| <input type="checkbox"/> Beschäftigung bei folgender internationaler
Organisation: _____ | <input type="checkbox"/> Pensionsbezug für freiberuflich selbständige Erwerbstätige
(FSVG), für selbständig Erwerbstätige (GSVG) oder für
Notare (NVG) |
| <input type="checkbox"/> Rentenbezug/Ruhegenuss aus dem Ausland | <input type="checkbox"/> Landwirtschaftliche Betriebsführung auf eigene Rechnung |
| <input type="checkbox"/> Rentenbezug/Ruhegenuss von einer
internationalen Organisation | <input type="checkbox"/> Gesetzliche Krankenversicherung in Österreich |
| <input type="checkbox"/> Ständiger Aufenthalt im Ausland
Staat _____ | |
- Keiner der Punkte trifft zu

5. Angaben zur Prüfung nach Zuzug (Einreise) aus dem Ausland

Grund der Einreise:

- Urlaub Verwandtenbesuch Arztbesuch ständiger Aufenthalt in Österreich

Geplante Aufenthaltsdauer in Österreich:

- bis zu drei Monate anderer Zeitraum: _____ auf Dauer

Erklärung

Ich bestätige, dass für die/den oben angeführte/n Angehörige/n Österreich der Mittelpunkt der Lebensinteressen und ihrer/seiner wirtschaftlichen Existenz ist.

Ich erkläre, dass die Angaben richtig und vollständig sind.

Stellt sich nachträglich heraus, dass die Angaben nicht der Wahrheit entsprechen, nehme ich zur Kenntnis, dass ich dem Krankenversicherungsträger einen dadurch entstandenen Schaden zu ersetzen habe.

Darüber hinaus bin ich verpflichtet, alle Änderungen unverzüglich dem Krankenversicherungsträger bekannt zu geben.

Ich nehme zur Kenntnis, dass gemäß § 51d ASVG für bestimmte Angehörige monatlich ein Krankenversicherungsbeitrag von 3,4% meiner Beitragsgrundlage zu entrichten ist (gegebenenfalls rückwirkend bis zu fünf Jahre).

Ort, Datum

Unterschrift der/des Versicherten



Informationen zur Angehörigeneigenschaft

Ein Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung besteht für die angeführten Angehörigen, wenn sie weder nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz noch nach einer anderen gesetzlichen Vorschrift krankenversichert sind, keiner Krankenfürsorgeeinrichtung angehören und grundsätzlich ihren **gewöhnlichen Aufenthalt im Inland** haben.

Bei **Zuzug aus dem Ausland** ist neben dem Versicherungszeitennachweis des ausländischen Versicherungsträgers (EU, EWR, Schweiz und bilaterale Vertragsstaaten) ein zusätzlicher Nachweis über den gewöhnlichen Aufenthalt im Inland erforderlich (z.B. Aufenthaltstitel, Niederlassungsbewilligung, Anmeldebescheinigung, Kindergarten-/Schulbesuchsbestätigung).

Auch wenn die Angehörigen in einem EU-, EWR-Land oder der Schweiz leben, oder sich ständig in einem bilateralen Vertragsstaat aufhalten, kann eine Anspruchsberechtigung als Angehörige/r bestehen. Diesbezüglich wenden Sie sich bitte an Ihren zuständigen Krankenversicherungsträger.

Darüber hinaus gibt es noch weitere **Voraussetzungen**. Legen Sie die erforderlichen Nachweise **in Kopie** bei.

Angehörige	Weitere Voraussetzungen	Erforderliche Nachweise
Ehegattin/Ehegatte Eingetragene Partnerin/ eingetragener Partner		Heiratsurkunde Urkunde über die eingetragene Partnerschaft
Kind, Wahlkind Ab Vollendung des 18. Lebensjahres siehe *		Geburtsurkunde, Bestätigung über Adoption bzw. Gerichtsbeschluss, allenfalls Urkunde über die Vaterschaft/Elternschaft (Anerkennung/gerichtliche Feststellung)
Stiefkind Ab Vollendung des 18. Lebensjahres siehe *	Ständige Hausgemeinschaft mit der/dem Versicherten	Geburtsurkunde, aktuelle Heiratsurkunde, Urkunde über die eingetragene Partnerschaft
Enkelkind Ab Vollendung des 18. Lebensjahres siehe *	Ständige Hausgemeinschaft mit der/dem Versicherten	Geburtsurkunde des Kindes sowie Geburtsurkunde jenes Elternteiles, welcher mit der/dem Versicherten in direkter Linie verwandt ist
Pflegekind mit behördlicher Bewilligung Ab Vollendung des 18. Lebensjahres siehe *	Behördlich bewilligtes Pflegschaftsverhältnis	Geburtsurkunde, behördlich bewilligter Pflegenachweis
Pflegekind mit unentgeltlicher Verpflegung Ab Vollendung des 18. Lebensjahres siehe *	- Ständige Hausgemeinschaft mit der/dem Versicherten - Unentgeltliche Verpflegung (Versorgung)	Geburtsurkunde
Pflegekind mit Verwandtschaftsverhältnis Ab Vollendung des 18. Lebensjahres siehe *	- Ständige Hausgemeinschaft mit der/dem Versicherten - Verwandt oder verschwägert bis zum dritten Grad	Urkunden über das Verwandtschafts- bzw. Verschwägerungsverhältnis
Verwandte haushaltsführende Person	- Person aus dem Kreis der Eltern, Wahl-, Stief- und Pflegeeltern, der Kinder, Wahl-, Stief- und Pflegekinder, der Enkel oder der Geschwister - Seit mindestens zehn Monaten bestehende Hausgemeinschaft und unentgeltliche Haushaltsführung - kein/e arbeitsfähige/r Ehegattin/Ehegatte oder eingetragene Partnerin / eingetragener Partner der/des Versicherten im gemeinsamen Haushalt	Urkunden über das Verwandtschaftsverhältnis

Nicht verwandte haushaltsführende Person (z.B. Lebensgefährtin/Lebensgefährte)	<ul style="list-style-type: none"> - Seit mindestens zehn Monaten bestehende Hausgemeinschaft und unentgeltliche Haushaltsführung - kein/e arbeitsfähige/r Ehegattin/Ehegatte oder eingetragene Partnerin / eingetragener Partner der/des Versicherten im gemeinsamen Haushalt 	
Pflegende(r) Angehörige(r)	<ul style="list-style-type: none"> - Pflegegeldbezug der/des Versicherten zumindest in Höhe der Stufe 3 - Nicht erwerbsmäßige Pflege in häuslicher Umgebung aus dem Kreis folgender Personen: <ul style="list-style-type: none"> o Ehegattin/Ehegatte; eingetragene Partnerin/ eingetragener Partner; Personen, die mit der pflegebedürftigen Person in gerader Linie oder bis zum vierten Grad der Seitenlinie verwandt oder verschwägert sind; Wahl-, Stief- und Pflegekinder; Wahl-, Stief- und Pflegeeltern; o nicht verwandte haushaltsführende Person (weitere Voraussetzungen siehe oben) 	Urkunden über das Verwandtschafts- bzw. Verschwägerungsverhältnis

*** Mitversicherung für Kinder und Enkel nach Vollendung des 18. Lebensjahres:**

Verlängerungsgrund	Weitere Voraussetzungen	Erforderliche Nachweise
Schul-, Studien- oder Berufsausbildung Längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres	<ul style="list-style-type: none"> - Bezug von Familienbeihilfe - Schulbesuch oder Berufsausbildung - Ernsthafte und zielstrebige Absolvierung eines Studiums 	Schulbesuchs- bzw. Studienbestätigung (je Schul- bzw. Studienjahr) Studienerfolgsnachweis (mindestens acht positive Semesterwochenstunden bzw. 16 ECTS-Punkte je Studienjahr)
Programm der Europäischen Union zur Förderung der Mobilität junger Menschen Längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres		Teilnahmebestätigung
Erwerbslosigkeit Längstens für die Dauer von 24 Monaten	Vorliegen von Erwerbslosigkeit seit der Vollendung des 18. Lebensjahres bzw. dem Ende einer Schul-, Studien- oder Berufsausbildung	Bestätigung über das Ende der Schul-, Studien- oder Berufsausbildung
Erwerbsunfähigkeit	Erwerbsunfähigkeit infolge Krankheit oder Gebrechen seit der Vollendung des 18. Lebensjahres bzw. seit dem Ende der Schul-, Studien- oder Berufsausbildung	Aktuelles (fach-)ärztliches Gutachten über das Vorliegen von Erwerbsunfähigkeit oder Bezug der erhöhten Familienbeihilfe

Hinweis: Bestimmte Personengruppen sind von der Angehörigeneigenschaft gesetzlich ausgeschlossen.

Für weitere Auskünfte stehen Ihnen die Mitarbeiter/innen Ihres zuständigen Krankenversicherungsträgers gerne zur Verfügung.