



**ÖSTERREICHISCHE
GESELLSCHAFT VOM
GOLDENEN KREUZE**

ZUSCHUSS FÜR MEDIZINISCHE LEISTUNGEN

Die Österreichische Gesellschaft vom Goldenen Kreuze ist ein gemeinnütziger Verein, dessen zentrale Aufgabe die Durchführung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung ist. In diesem Zusammenhang gewähren wir bei Vorliegen von besonders berücksichtigungswürdigen Umständen auch Zuschüsse für einen Reha- oder Krankenhausaufenthalt oder eine ambulante ärztliche sowie anderwärtige medizinische Behandlung (z.B. Physiotherapie).

Die Höhe des Zuschusses richtet sich nach den vorhandenen Mitteln. Um einen Zuschuss können Sie über nachfolgenden Antrag ansuchen. Ein Rechtsanspruch auf Zuerkennung besteht nicht. Bitte legen Sie zum Nachweis der berücksichtigungswürdigen Umstände entsprechende Belege in Kopie, respektive als Scan, bei.

Anträge um Zuschüsse werden 6-mal im Jahr begutachtet und entschieden. Die Einreichfristen enden jeweils 2 Wochen vor dem Begutachtungstermin.

Sollte der Antrag nach der jeweiligen aktuellen Einreichfrist einlangen, wird er im nächsten Begutachtungszyklus berücksichtigt.



Foto: asoluto/Angelika Schiemer

**DIE NÄCHSTEN BEGUTACHTUNGSTERMINE SOWIE
INFORMATIONEN ZU EINER MITGLIEDSCHAFT BEI DER ÖSTERREICHISCHEN GESELLSCHAFT VOM GOLDENEN KREUZE
ERHALTEN SIE IN UNSEREM GENERALSEKRETARIAT UNTER DER TELEFONNUMMER (01) 996 80 92-20 (SONJA ŠARONJIĆ),
PER E-MAIL UNTER GESELLSCHAFT@OEGGK.AT ODER AUF UNSERER HOMEPAGE WWW.OEGGK.AT**

**WIR ERSUCHEN UM DIE ÜBERMITTLUNG DES AUSGEFÜLLTEN ANTRAGS PER POST AN:
ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT VOM GOLDENEN KREUZE, KÄRNTNER STRASSE 26, 1010 WIEN
ODER PER E-MAIL AN GESELLSCHAFT@OEGGK.AT ODER FAX (01) 99 68 092-99**

ANTRAG UM EINEN ZUSCHUSS FÜR MEDIZINISCHE LEISTUNGEN

1. ANGABEN ZUR PERSON (BELEGPFLICHT: KOPIE/SCAN DES MELDEZETTELS, EINES AMTLICHEN AUSWEISES)

- Frau
 Herr

FAMILIENNAME

VORNAME

GEBURTSDATUM

STAATSANGEHÖRIGKEIT

ADRESSE (PLZ, ORT, STRASSE)

TELEFON

E-MAIL

ledig

verheiratet/
eingetragene Partnerschaft

verwitwet/hinterbliebener
eingetragener Partner

geschieden/aufgelöste
eingetragene Partnerschaft

FAMILIENSTAND

ANZAHL UND ALTER DER KINDER, FÜR DIE SORGEPLICHT BESTEHT

ANZAHL DER IM HAUSHALT LEBENDEN PERSONEN

2. GESETZLICHER VERTRETER (Z.B. MINDERJÄHRIGE ODER ERWACHSENENVERTRETUNG)

NAME

VORNAME

ADRESSE (PLZ, ORT, STRASSE)

TELEFON

E-MAIL

3. GRÜNDE DES ZUSCHUSSES

FÜHREN SIE AN, BETREFFEND WELCHER DIENSTLEISTUNG SIE EINEN ZUSCHUSS BEANTRAGEN

FÜHREN SIE DIE GRÜNDE AN, WARUM SIE EINEN ZUSCHUSS BEANTRAGEN

MÖGLICHE EIGENMITTEL

HÖHE DER BENÖTIGTEN MITTEL

KOSTEN DER MEDIZINISCHEN LEISTUNG

4. MEINE WOHNVERHÄLTNISSE

Eigentümer
(Miteigentümer)

Mieter
(Untermieter)

unterhaltsberechtigter Angehöriger
(z.B. in Wohnung der Eltern, Großeltern, Geschwister)

Arbeitnehmer
(Dienstwohnung)

Genossenschaftsmitglied
(Genossenschaftswohnung)

Berechtigter aus folgenden sonstigen Gründen
(z.B. Wohnrecht, Prekarium, unentgeltlich überlassen):

FAMILIENSTAND

KOSTEN FÜR DIE NUTZUNG DER RÄUMLICHKEITEN (INKLUSIVE BETRIEBS-, STROM-, UND HEIZKOSTEN) IN €/MONAT:

5. EINKOMMEN (BELEGPFLICHT: KOPIE/SCAN)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ICH BIN ALS ARBEITNEHMER BESCHÄFTIGT BEI	MONATLICHES BRUTTOEINKOMMEN ALS ARBEITNEHMER (IN €):

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ICH BIN SELBSTÄNDIG TÄTIG	STEUERPFLICHTIGES EINKOMMEN (LAUT LETZTEM EINKOMMENSTEUERBESCHIED IN €):

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ICH BIN PENSIONIST	MONATLICHE PENSION (IN €):

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SONSTIGES MONATLICHES EINKOMMEN (Z.B. ARBEITSLÖSENUNTERSTÜTZUNG, NOTSTANDSHILFE, SOZIALHILFE ETC.) VON (AUSZAHLENDE STELLE, Z.B. AMS)	HÖHE (IN €):

<input type="checkbox"/>	Ich verfüge über weiteres Einkommen (z.B. Kindergeld, Leibrente, Ausgedinge, Einnahmen aus Vermietung, Verpachtung, Untervermietung oder Fruchtgenuss, Einkünfte aus Beteiligungen an Gesellschaften, Erträge aus einer privaten Pensionsversicherung)
_____	_____
_____	_____
_____	_____
EINKOMMENSART	HÖHE

<input type="checkbox"/>	Ich beziehe folgende Beihilfen (z.B. Familienbeihilfe, Wohnungsbeihilfe, Heizkostenzuschuss)
_____	_____
_____	_____
_____	_____
BEIHILFENART	HÖHE

<input type="checkbox"/>	Ich habe Unterhaltsansprüche gegen (z.B. Ehegatten, eingetragenen Partner, Eltern)
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
NAME, ADRESSE	GEBURTSDATUM

UNTERHALTSANSPRÜCHE – FALLS IN GELD BESTEHEND – IN DER HÖHE VON MONATLICH (IN €)

<input type="checkbox"/>	Ich habe Unterhaltspflichten/Sorgepflichten gegenüber folgenden Personen (z.B. Ehegatten, eingetragenen Partner)
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
NAME, ADRESSE	GEBURTSDATUM

UNTERHALTSPFLICHTEN – FALLS IN GELD BESTEHEND – IN DER HÖHE VON MONATLICH (IN €)

_____	_____
_____	_____
_____	_____

BITTE GLIEDERN SIE IHR NETTO-HAUSHALTSEINKOMMEN NACH ANTRAGSTELLER UND UNTERHALTSPFLICHTIGEN ANGEHÖRIGEN



DATENSCHUTZERKLÄRUNG

ZUSCHUSS FÜR MEDIZINISCHE LEISTUNGEN

Die Österreichische Gesellschaft vom Goldenen Kreuze gewährt im Rahmen ihrer gemeinnützigen Tätigkeit, unter Berücksichtigungswürdigen Umständen, den Zuschuss zu medizinischen Leistungen. Der Schutz Ihrer Privatsphäre ist uns hierbei ein Anliegen, weshalb wir Sie auf den Datenschutz hinweisen. Das Einhalten der gesetzlichen Bestimmungen zum Datenschutz ist für uns selbstverständlich.

1. WELCHE DATEN ERFASSEN WIR VON IHNEN?

Für den Antrag um einen Zuschuss zu medizinischen Leistungen sind von Ihnen einige persönliche Angaben unerlässlich: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer, Email-Adresse, Familienstand, Anzahl und Alter der Kinder, Angaben über Ihre Wohnverhältnisse, Einkommen, Art der Beschäftigung, Beihilfen, Unterhaltsansprüche, Unterhaltspflichten, Vermögen, Schulden, Kontodaten.

Darüber hinaus erheben wir für die Evaluierung auch folgende sensible Daten: Staatsangehörigkeit, Gesundheitsdaten und Versicherungsnummer.

2. WOFÜR NUTZEN WIR IHRE DATEN?

Wir verlangen nur jene Daten verpflichtend, die (i) für die Evaluierung und (ii) die damit verbundene Leistung (finanzielle Unterstützung) notwendig sind. Die Verarbeitung erfolgt zur Erfüllung (vor-)vertraglicher Pflichten bzw auf Basis berechtigter Interessen. Die Verarbeitung von sensiblen Daten erfolgt aufgrund Ihrer **Einwilligung**.

Die Einwilligung für einzelne oder alle Zwecke können Sie jederzeit durch Kontaktaufnahme mit uns (zB per Email an: gesellschaft@oeggk.at) widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass Zuschüsse für medizinische Leistungen nur auf Basis dieser Angaben möglich und bei einem Widerspruch daher nicht stattfinden können.

3. DATENÜBERMITTLUNG

Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten im erforderlichen Ausmaß auch an externe Erfüllungsgehilfen oder Dienstleister: IT-Dienstleister, Steuerberatungskanzlei und ein Call Center.

Alle unsere Auftragsverarbeiter verarbeiten Ihre Daten nur in unserem Auftrag und auf Basis unserer Weisungen für die oben dargestellten Zwecke.

4. WIE WERDEN IHRE DATEN GESCHÜTZT?

Wir treffen angemessene technische und organisatorische Sicherheitsmaßnahmen, um Ihre personenbezogenen Daten gegen unbeabsichtigte oder unrechtmäßige Löschung, Verände-

rung, Schädigung oder gegen Verlust und gegen unberechtigte Weitergabe oder unberechtigten Zugriff zu schützen. Darüber hinaus sind wir und unsere Mitarbeiter zur Einhaltung des Datengeheimnisses verpflichtet.

5. SPEICHERDAUER

Eine Löschung Ihrer Daten erfolgt, wenn ihre Aufbewahrung nicht mehr erforderlich ist und uns auch keine gesetzlichen Aufbewahrungspflichten hinsichtlich dieser Daten mehr treffen. Dies ist bei Gewährung von Zuschüssen für sieben Jahre aus steuerrechtlichen Aufbewahrungspflichten der Fall. Gewähren wir keinen Zuschuss, löschen wir Ihren Antrag jedenfalls binnen 24 Monaten.

6. WELCHE RECHTE HABEN SIE?

Sie haben das Recht Informationen auf klare, transparente und leicht verständliche Art und Weise darüber zu erhalten, wie wir die personenbezogenen Daten verarbeiten sowie über Ihre Rechte als Betroffener (Art 13 ff DSGVO):

Daher haben Sie ein Recht auf Auskunft über die von uns über Sie verarbeiteten personenbezogenen Daten. Zusätzlich haben Sie das Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten und Löschung Ihrer Daten („Recht auf Vergessenwerden“). Sie können außerdem ihre Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten mit Wirkung für die Zukunft widerrufen, wenn die Verarbeitung auf Ihre Zustimmung basiert. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten, auf Widerspruch sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen („Datenübertragbarkeit“). Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist: Österreichische Datenschutzbehörde, Wickenburggasse 8, 1080 Wien.

Bevor Sie eine Beschwerde bei der Datenschutzbehörde einreichen oder bei der Ausübung Ihrer oder sonstigen Fragen wenden Sie sich bitte an uns:

Sonja Šaronjić: saronjic@oeggk.at und/oder

Mag. Erika Sander: sander@oeggk.at

Damit wir Ihre Anfrage zu Ihren oben genannten Rechten bearbeiten können und um sicherzustellen, dass personenbezogene Daten nicht an unberechtigte Dritte herausgegeben werden, richten Sie bitte die Anfrage unter eindeutiger Identifizierung Ihrer Person sowie mit kurzer Beschreibung über den Umfang der Ausübung Ihrer oben aufgelisteten Betroffenenrechte.