

**COVID-19 Testungen von 24-Stunden-Betreuungskräften**

Antrag auf Auszahlung eines Kostenersatzes

In Kooperation mit dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Amt der Oö. Landesregierung

Direktion Soziales und Gesundheit

Abteilung Soziales

Bahnhofplatz 1

4020 Linz

Eingangsstempel

Bitte vollständig ausfüllen und Zutreffendes auswählen (○ = eine Auswahlmöglichkeit)

Unterlagen bitte nur in Kopie vorlegen – Originale können nicht retourniert werden!

- Antragstellende Person kann nur die betreute Person oder deren Angehörige sein, welche die Kosten einer Covid-19 Testung für die 24-Stunden-Betreuungskraft getragen haben (abhängig davon, wem die Kosten entstanden sind).
- Die betreute Person muss ihren tatsächlichen Hauptwohnsitz in Oberösterreich haben.
- Pro 24-Std.-Betreuungskraft und betreuter Person ist eine PCR- oder Antigen-Testung pro Monat abrechenbar (Es wird jedoch eine PCR-Testung empfohlen).
- Für inländische Testungen, welche im Zeitraum 01.03.2020 bis vorerst 30.06.2021 durchgeführt werden, beträgt der Kostenersatz **max. 85 Euro** je Testung.
Davon ausgenommen ist der Zeitraum 08.11.2020 bis 16.01.2021, in dem ersatzweise Testungen gem. § 5a Epidemiegesetz (Screening) durchgeführt wurden.
- Für ausländische Testungen, welche im Zeitraum 01.03.2020 bis vorerst 30.06.2021 durchgeführt werden, beträgt der Kostenersatz **max. 60 Euro** je Testung.
- Liegen die tatsächlichen Kosten je Testung unter 85 Euro bzw. 60 Euro werden nur die tatsächlichen Kosten ersetzt.
- Nicht abgegolten werden alle sonstigen Kosten welche gegebenenfalls im Zusammenhang mit der Testung stehen (z.B.: Fahrkosten, Unterbringungskosten).
- Wir empfehlen eine gemeinsame Abrechnung aller bisher geleisteten Zahlungen für Covid-Testungen mit einem Antragsformular – sofern für diese bisher noch keine eigene Abrechnung beantragt wurde.
- Die Förderung kann für den Zeitraum 01.03.2020 bis vorerst 30.06.2021 gewährt werden. Die Frist zur Stellung eines Antrags auf Kostenersatz läuft sechs Monate nach Beendigung der Maßnahme sowie der Kostenzusicherung des Bundes ab. Spätere Ansuchen können nicht mehr berücksichtigt werden.

1. Antragstellende Person (Betreute Person oder Angehörige)**1.1 Persönliche Daten**

Vorname _____

Familiename / Nachname _____

Geschlecht _____

Österreichische Sozialversicherungsnummer (Format 1234TTMMJJ) | | | | | | | | | | | |

1.2 Kontaktdaten

E-Mail _____

Telefon _____

1.3 Hauptwohnsitz

Straße _____ Nummer _____

PLZ _____ Ort _____

1.4 Bankverbindung

Österreichische IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Kontoinhabende Person _____

Die IBAN ist die internationale Darstellung von Kontonummer und Bank (in Österreich 20-stellig mit AT beginnend).

2. Betreute Person

Falls die betreute Person den Antrag stellt, bitte weiter zu Punkt 3.

2.1 Persönliche Daten Vorname _____
 Familienname / Nachname _____
 Geschlecht _____
 Österreichische Sozialversicherungsnummer (Format 1234TTMMJJ) | | | | | | | | | | | |

2.2 Kontaktdaten E-Mail _____
 Telefon _____

2.3 Hauptwohnsitz Straße _____ Nummer _____
 PLZ _____ Ort _____

3. COVID-19 Testungen

Name (Pflegerkraft)	Sozialversicherungsnummer der Pflegekraft (Format 1234TTMMJJ)	Betreuungszeitraum	Datum der Testung	getestet in	Betrag
		von _____ bis _____		<input type="radio"/> Österreich <input type="radio"/> Ausland	
		von _____ bis _____		<input type="radio"/> Österreich <input type="radio"/> Ausland	
		von _____ bis _____		<input type="radio"/> Österreich <input type="radio"/> Ausland	
		von _____ bis _____		<input type="radio"/> Österreich <input type="radio"/> Ausland	
		von _____ bis _____		<input type="radio"/> Österreich <input type="radio"/> Ausland	
		von _____ bis _____		<input type="radio"/> Österreich <input type="radio"/> Ausland	
		von _____ bis _____		<input type="radio"/> Österreich <input type="radio"/> Ausland	
		von _____ bis _____		<input type="radio"/> Österreich <input type="radio"/> Ausland	
		von _____ bis _____		<input type="radio"/> Österreich <input type="radio"/> Ausland	
		von _____ bis _____		<input type="radio"/> Österreich <input type="radio"/> Ausland	
		von _____ bis _____		<input type="radio"/> Österreich <input type="radio"/> Ausland	
		von _____ bis _____		<input type="radio"/> Österreich <input type="radio"/> Ausland	

Erforderliche Unterlagen

Bitte übermitteln Sie **keine Originalunterlagen**, da diese nach elektronischer Erfassung nicht retourniert werden können.

1. Rechnung zu jedem Covid-Test
2. Zahlungsnachweis der antragstellenden Person zur Bezahlung der Rechnung an die Agentur / das Labor / die Pflegekraft: Kontoauszug / Überweisungsbestätigung oder Bestätigung über Erhalt der Barauszahlung
3. Honorarnote zum Betreuungszeitraum (gemäß Punkt 3)

Hinweis:

Eine Bearbeitung ist nur dann möglich, wenn **alle** erforderlichen Unterlagen (in Kopie) angeschlossen sind.

Allgemeine Bestimmungen

- Der Geltungsbereich der Förderung ist das Bundesland Oberösterreich.
- Die gewährten Fördermittel sind zur Gänze zurück zu erstatten, wenn die antragstellende Person den Förderungsbeitrag widmungswidrig verwendet. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Förderung aufgrund wissentlich unrichtiger, unvollständiger oder wahrheitswidriger Angaben erlangt wird.
- Auf die Gewährung des Förderbetrags besteht kein Rechtsanspruch.
- Die nach diesem Förderprogramm gewährten Förderungen gelten als Förderungen aus dem durch den Bund dem Land Oberösterreich zur Verfügung gestellten Zweckzuschuss gemäß Artikel 44 des 2. COVID-19-Gesetzes, BGBl I Nr. 16 /2020, in Verbindung mit dem Pflegefondsgesetz zur Bewältigung der COVID-19 Krisensituation.

Förderungserklärung

Ich (Wir) erkläre(n) bzw. verpflichte(n) mich (uns), für den Fall einer Gewährung von Förderungsmitteln des Landes Oberösterreich, die „Allgemeinen Förderungsrichtlinien des Landes Oberösterreich“¹ vollinhaltlich und verbindlich anzuerkennen, insbesondere

- die sich aus § 7 der Richtlinien ergebenden Förderungsbedingungen und darüber hinaus vom Land Oberösterreich erteilten Bedingungen, Auflagen oder Fristen einzuhalten bzw. zu erfüllen;
- einer gemäß § 11 der Richtlinien eintretenden Rückzahlungsverpflichtung nachzukommen
- und erkläre, dass keine Förderungs-Ausschließungsgründe gemäß § 4 dieser Richtlinien vorliegen.

Ort, Datum

Unterschrift antragstellende Person

¹ Allgemeine Förderungsrichtlinien des Landes Oberösterreich, Fin-010104/187-2007, verlautbart in der Amtlichen Linzer Zeitung vom 10. Jänner 2008, Folge 1/2008, in der Fassung der 3. Änderung, FinD-2015-183400/115, verlautbart in der Amtlichen Linzer Zeitung vom 3. Juni 2019, Folge 12/2019 und auf der Homepage des Landes Oberösterreich unter www.land-oberoesterreich.gv.at > Service > Förderungen

Kontakt / Einreichsstelle

Rückfragen:

- **telefonisch** (+43 732) 77 20-783 33
während der Amtszeiten von Montag bis Freitag, 8:00 – 12:00 Uhr

Dieser Antrag kann hier eingereicht werden:

- **per Post:** Amt der OÖ Landesregierung
Direktion Soziales und Gesundheit,
Abteilung Soziales,
Bahnhofplatz 1
4021 Linz
- **per E-Mail:** so.post@ooe.gv.at