



Aufmerksam auf Krebsliga GR durch Hausarzt Spital Familie/Freunde Internet andere _____

Name		Vorname	
Geburtsdatum		Zivilstand	
Adresse			
Tel.-Nr.		E-Mail	
Berufl. Tätigkeit	Arbeitgeber		Aufenthaltsbew.
Sozialvers.-Nr.		Indiv. Prämienverbilligung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Oblig. Krankenkasse _____		Invaliden-Rente <input type="checkbox"/> ja, seit _____ <input type="checkbox"/> nein	
Zusatzversicherung <input type="checkbox"/> ja _____ <input type="checkbox"/> nein		AHV-Rente <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Krankentaggeld <input type="checkbox"/> ja, seit _____ <input type="checkbox"/> nein		Pensionskassenrente <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
		Ergänzungsleistungen <input type="checkbox"/> ja, seit _____ <input type="checkbox"/> nein	
Finanzielle Gesuche bei anderen Institutionen/Stiftungen		Beratung bei anderen Institutionen	

Diagnose

Erstdiagnose am	Arbeitsunfähig seit
Hausarzt	Facharzt/Onkologe

Operation/Therapie

IBAN-Nr./PC und Name Kontoinhaber

Weitere Informationen

Ehefrau/Ehemann - Partnerin/Partner

Name	Vorname
Geburtsdatum	Zivilstand
Berufl. Tätigkeit	Arbeitgeber

Unterstützungspflichtige Kinder

Geburtsjahr	Ausbildung
Geburtsjahr	Ausbildung
Geburtsjahr	Ausbildung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Personendaten zum Zwecke der weiteren Verarbeitung durch die Krebsliga sowie für die notwendigen Auswertungen und Abrechnungen wie z.B. mit dem Bundesamt für Sozialversicherungen verwendet werden dürfen.

Hiermit bestätige ich, dass meine Angaben wahrheitsgetreu und aktuell sind. Zudem habe ich das Merkblatt gelesen und bin mit den Bedingungen einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift Klientin/Klient



Merkblatt für unsere Klientinnen und Klienten

- a) Die Gesuchstellenden müssen **Wohnsitz im Kanton Graubünden** haben.
- b) Die Kostenübernahme bzw. -beteiligung muss **krankheitsbedingt** sein.
- c) Das Anmeldeformular ist **vollständig** auszufüllen und mit den entsprechenden Unterlagen zu versehen.
- d) Grundsätzlich ist die gegenwärtige finanzielle Situation zu beurteilen. Es dürfen **keine** Belastungen aus der Vergangenheit (**Schulden**) übernommen werden. Der Blick zurück endet mit dem Datum der Diagnose.
- e) Beiträge werden nur ausgerichtet bei fehlenden oder lückenhaften Versicherungsleistungen (**Subsidiaritätsprinzip**).
- f) Die letzte definitive **Steuerveranlagungsverfügung** dient dabei als Beurteilungsbasis.
- g) Generell wird die **kostengünstigste** Lösung gesucht.
- h) Die **vollständigen** Gesuche werden in der Regel einmal im Monat bewilligt und ausbezahlt. Dem Gesuch sind die folgenden jeweils **aktuellsten** Unterlagen beizulegen:
 - **Krankenkassenpolice**
 - **Steuerveranlagungsverfügung / Lohnabrechnung bei Quellensteuer**
 - **Mietvertrag**
 - **Arzt- oder Austrittsbericht Spital**
 - **Rechnungskopien zur Kostenübernahme**
 - **Vermögensnachweis Ausland**
- i) Es ist zu beachten, dass Unterstützungsbeiträge vor allem aus **Spenden** finanziert werden.
- j) Nicht- oder teilbewilligte Gesuche sind **endgültig** und rechtlich **nicht anfechtbar**.
- k) Einmal geleistete Unterstützungsbeiträge, müssen von der Klientin / dem Klienten **nicht zurückerstattet** werden. Davon ausgenommen sind jene Unterstützungsbeiträge, die im Sinne eines **Kostenvorschusses** gewährt wurden oder wenn der **Verwendungszweck** sich geändert hat. Kann die bereits von der KLG geleistete Kostenübernahme via Sozial- oder Privatversicherungen zur Rückerstattung beantragt werden, so liegt der **Rückforderungsanspruch bei der Krebsliga Graubünden**.