



Hochschülerinnen- und Hochschülerschaft
an der Pädagogischen Hochschule Tirol
**ZUSCHUSS HPV IMPFUNG Ü30
2024/25**



RICHTLINIEN

Allgemeine Voraussetzung

- Studierende, die das 30. Lebensjahr vollendet haben (= 30. Geburtstag), die ein Mitglied der Hochschülerinnen- und Hochschülerschaft an der PHT sind und ein ordentliches Studium betreiben, können den Zuschuss HPV Impfung Ü30 beantragen.
- **Studierende, die sich gratis impfen lassen können, wird kein Kostenzuschuss gewährt:** Bis zum 30. Geburtstag kann die HPV-Impfung derzeit gratis durchgeführt werden. Auch die Folgeimpfungen sind gratis, wenn die erste Impfung vor Vollendung des 30. Lebensjahrs durchgeführt wurde und die 2. Impfung in das 31. Lebensjahr fällt, wenn ein maximales Impfintervall von einem Jahr eingehalten wird. Wurde das 2+1 Schema angewandt und erfolgte die 2. Impfung kürzer als 6 Monate nach der 1. Impfung, kann die 3. Impfung gratis erhalten werden.
- **Wird die Erstimpfung nach dem vollendeten 30. Lebensjahr verabreicht, benötigt die Person eine kostenpflichtige Impfserie mit 3 Impfungen: Die ersten beiden Dosen sind im Mindestabstand von 2 Monaten, die 3. Dosis 6 - 8 Monate nach der 2. Dosis zu verabreichen. Die Impfserie ist innerhalb eines Jahres abzuschließen.** Für Impfdosen die nicht diesen zeitlichen Vorgaben entsprechen, wird kein Zuschuss genehmigt.
- Auf die Gewährung des Zuschusses besteht kein Rechtsanspruch.

Ansuchen und Antragsfristen

- Für die eingereichte Impfdosis wird nur einmal ein Zuschuss gewährt.
- Impfungen, die nach dem **30. Juni 2024** bezahlt wurden, können gefördert werden.
- Die Antragsfrist für das **Studienjahr 2024/25** ist **Oktober 2024 bis 31. Mai 2025**.
- Der Antrag ist vollständig ausgefüllt und mit allen Nachweisen an das Sozialreferat zu senden.
- Es werden nur Anträge bearbeitet, die der bzw. die Antragsteller:in von seiner bzw. ihrer **PHT-Mailadresse** (...@stud.ph-tirol.ac.at) an sozial.hv@ph-tirol.ac.at sendet.

Zuschusshöhe und -umfang

- Es muss angegeben werden, ob der bzw. die Antragsteller:in **andere Förderungen** für die Impfung erhält (z.B. von Kassa, Versicherung usw.)
- Unterschreitet der Selbstbehalt die Zuschuss-Obergrenze, wird nur der **Selbstbehalt** gefördert.
- Es werden **maximal drei Impfdosen** refundiert. Es können real durch die HPV-Impfung entstandene Kosten i. d. H. v. **maximal € 600,- (€ 200,- pro Impfdosis)** refundiert werden.

Verfahren und Vergabe

- Die Bearbeitung des Antrags erfolgt durch das Sozialreferat.
- Die Anträge werden anhand des Einreichungsdatums nacheinander bearbeitet.
- Bei unvollständigen Anträgen werden die fehlenden Informationen nachgefordert. Werden sie nicht nachgereicht, wird der unvollständig gebliebene Antrag abgelehnt.
- Unwahre Angaben führen dazu, dass der Antrag abgelehnt wird.
- Änderungen an den im Antrag angegebenen Daten sind unverzüglich zu melden.
- Die Entscheidung über den Antrag wird im Einvernehmen zwischen dem bzw. der Sozialreferent:in und dem bzw. der Wirtschaftsreferent:in getroffen.
- Die Entscheidung wird dem oder der Antragsteller:in spätestens nach **30 Tagen** mitgeteilt.
- Zuschüsse, die durch unwahre oder unvollständige Angaben erlangt wurden, sind vollständig zurückzuerstatten.
- Sollte das Budget für Zuschüsse ausgeschöpft werden, kann die HV eine Erhöhung des Budgets beschließen.

Datenschutz

- Personenbezogene Daten werden vertraulich und gemäß den gesetzlichen Vorschriften behandelt.

ANTRAG

1. Informationen zu Antragsteller:in

Name	
Adresse	
Studienrichtung	
Matrikelnummer	
Kontoinhaber:in	
IBAN	

2. Beizulegende Unterlagen:

- Immatrikulationsbestätigung für das **Studienjahr 2024/25**
- Kopie eines Personaldokumentes mit Lichtbild
- Kopie von Impfpass (die eingereichte Impfung muss eingetragen sein)
- Rechnung
- Bankbeleg und ggf. Zahlungsbeleg (z.B. PayPal, Kreditkarte, etc.)
- Ggf. Nachweis von Kostenersatz bzw. Förderung (z.B. Kassa, Versicherung usw.)

3. Hast du für die HPV-Impfung schon einen Zuschuss der HV erhalten?

- NEIN
- JA - Für welche Dosis?

.....

4. Bekommst du für die eingereichte Impfdosis von einer anderen Stelle einen Kostenersatz bzw. eine Förderung (z.B. von Kasse, Versicherung)?

- NEIN
- JA - Von welcher Stelle bekommst du die Unterstützung und wie hoch ist sie (EURO):

.....

5. Fülle die Tabelle aus:

HPV IMPFUNG				Impfkosten abzüglich Kostenersatz (Selbstbehalt) €	Zuschuss- Obergrenze €
Impfdosis	Impfdatum	Impfkosten €	Kostenersatz z.B. von Kassa, Versicherung €		
1					€ 200,-
2					€ 200,-
3					€ 200,-
Summen €:					
Geburtsdatum:					

6. Bestätigung von Antragsteller:in

Ich bestätige durch meine Unterschrift die Richtigkeit und Vollständigkeit aller Angaben.

Ich nehme zur Kenntnis, dass Unterstützungen, die wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben gewährt wurden, zurückzuzahlen sind und dies zu einer Anzeige führen kann.

Ich bestätige, dass ich die Richtlinien für den Zuschuss gelesen und verstanden habe.

Der Rechtsweg und Rechtsanspruch sind ausgeschlossen.

Zur Bearbeitung des Antrags bzw. zur Durchführung des Verfahrens werden personenbezogene Daten verarbeitet.

.....
Datum, Unterschrift von Antragsteller:in

BEARBEITUNG

Sozialreferat	Checkliste
Antrag erhalten am: (Datum, Unterschrift)	
Allgemeine Voraussetzung:	<input type="checkbox"/> Werden die Richtlinien eingehalten?
Ansuchen und Antragsfristen:	<input type="checkbox"/> Werden die Richtlinien eingehalten?
Vollständigkeit: (Nur vollständige Anträge sind an das WiRef weiterzuleiten.)	<input type="checkbox"/> Ist Punkt 1 vollständig ausgefüllt? <input type="checkbox"/> Ist Punkt 2 vollständig eingereicht? <input type="checkbox"/> - Immatrikulation (Studienjahr 2024/25) <input type="checkbox"/> - Personaldokument mit Lichtbild (Kopie) <input type="checkbox"/> - Impfpass mit eingetragener Impfung <input type="checkbox"/> - Rechnung <input type="checkbox"/> - Bankbeleg und ggf. Zahlungsbeleg <input type="checkbox"/> - Nachweis von Förderung/Kostenersatz <input type="checkbox"/> Ist Punkt 3 ausgefüllt? <input type="checkbox"/> Ist Punkt 4 ausgefüllt? <input type="checkbox"/> Ist Punkt 5 (Tabelle) vollständig ausgefüllt? <input type="checkbox"/> Ist Punkt 6 unterschrieben mit Datum?
Antrag vollständig am: (Datum, Unterschrift)	
Zuschusshöhe und -umfang: (kontrolliere Punkt 5 mit den Richtlinien und den Nachweisen)	<input type="checkbox"/> Werden die Richtlinien eingehalten? <input type="checkbox"/> Unterschreitet der Selbstbehalt die Zuschuss-Obergrenze? <input type="checkbox"/> Wird die Zuschuss-Obergrenze eingehalten? EURO:
Genehmigung (JA / NEIN)	Datum und Unterschrift
Sozialreferent:in :	
Wirtschaftsreferent:in :	
Wirtschaftsreferat	Datum und Unterschrift
Eingangsdatum	
Kostenstelle	
Nummer im Journal	
Zahlungsdatum	