

Fragebogen zur Zahlung der Beiträge zur sozialen Sicherung für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen

(Bitte beachten Sie vor dem Ausfüllen die beiliegenden Erläuterungen.)

A Angaben zur pflegebedürftigen Person	
_____ Name, Vorname	
_____ Krankenversicherungsnummer/Versicherungsnummer der Krankenversicherung	
B Angaben zur pflegenden Person (Pflegeperson)	
1. Angaben zur Person	
_____ Name, Vorname	_____ Geburtsdatum
_____ Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort)	
_____ Rentenversicherungsnummer ¹⁾	_____ Telefonnummer (freiwillige Angabe)
Wenn keine deutsche Rentenversicherungsnummer bekannt ist:	
_____ Geburtsname, ggf. frühere Namen	_____ Geburtsland und Geburtsort
<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	_____ Staatsangehörigkeit
2. Angaben zur Pflege	
2.1 Seit wann und in welchem Umfang führen Sie die Pflege durch?	
seit dem _____ Tag/Monat/Jahr	
in der Woche insgesamt _____ Stunden (Angabe zwingend erforderlich!), verteilt auf folgende Tage:	
<input type="checkbox"/> Montag, <input type="checkbox"/> Dienstag, <input type="checkbox"/> Mittwoch, <input type="checkbox"/> Donnerstag, <input type="checkbox"/> Freitag, <input type="checkbox"/> Samstag, <input type="checkbox"/> Sonntag	
in folgendem Rhythmus:	
<input type="checkbox"/> jede Woche.	
<input type="checkbox"/> alle _____ <input type="checkbox"/> Wochen / <input type="checkbox"/> Monate.	
<input type="checkbox"/> _____	
2.2 Wird die Pflege nur vorübergehend (nicht mehr als zwei Monate bzw. 60 Tage im Jahr), als Aushilfe / Vertretung ausgeübt? ²⁾	
<input type="checkbox"/> Nein	
<input type="checkbox"/> Ja, vom _____ bis _____ (weiter bei Abschnitt C)	
2.3 Sind außer Ihnen noch andere Pflegepersonen für die pflegebedürftige Person tätig? ³⁾	
<input type="checkbox"/> Nein	
<input type="checkbox"/> Ja, _____ Name, Vorname (Bitte geben Sie weitere Pflegepersonen mit ihrer Anschrift auf einem gesonderten Blatt an.)	
_____ Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort)	
2.4 Wo wird die Pflege durchgeführt?	
<input type="checkbox"/> im Haushalt der pflegebedürftigen Person / in meinem Haushalt / im gemeinsamen Haushalt	
<input type="checkbox"/> sonstiger Pflegeort: _____	

<p>2.5 In welcher Beziehung stehen Sie zur pflegebedürftigen Person?</p> <p><input type="checkbox"/> Familienangehöriger / Verwandter</p> <p><input type="checkbox"/> sonstige Person</p>
<p>2.6 Werden Sie von der pflegebedürftigen Person eine Geldleistung erhalten?</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, in Höhe von € _____</p>
<p>2.7 Üben Sie diese Pflegetätigkeit im Rahmen Ihrer Berufstätigkeit aus (selbständige Pflegefachkraft oder Anstellung bei einer ambulanten Pflegeeinrichtung) oder sind Sie in Ihrer Eigenschaft als Jugend- und Bundesfreiwilligendienstleistender oder für ein Unternehmen der freien Wohlfahrtspflege tätig? ⁴⁾</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, Tätigkeit als _____ Berufsbezeichnung</p>
<p>2.8 Werden von Ihnen noch weitere Personen gepflegt? ⁵⁾</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, seit dem _____ Tag/Monat/Jahr</p> <p>in der Woche insgesamt _____ Stunden verteilt auf folgende Tage:</p> <p><input type="checkbox"/> Montag, <input type="checkbox"/> Dienstag, <input type="checkbox"/> Mittwoch, <input type="checkbox"/> Donnerstag, <input type="checkbox"/> Freitag, <input type="checkbox"/> Samstag, <input type="checkbox"/> Sonntag</p> <p>in folgendem Rhythmus:</p> <p><input type="checkbox"/> jede Woche.</p> <p><input type="checkbox"/> alle _____ <input type="checkbox"/> Wochen / <input type="checkbox"/> Monate.</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p> <p>Angaben zur weiteren pflegebedürftigen Person:</p> <p>_____</p> <p>Name, Vorname</p> <p>_____</p> <p>Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort)</p> <p>_____</p> <p>Pflegekasse / Versicherungsunternehmen / Versichertennummer / Anschrift</p>
<p>3. Angaben zur Rentenversicherung</p>
<p>3.1 Üben Sie neben der Pflegetätigkeit eine oder mehrere Erwerbstätigkeiten/Beschäftigungen aus? ⁶⁾</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, seit _____ an insgesamt _____ Stunden wöchentlich (Angabe zwingend erforderlich!)</p> <p><input type="checkbox"/> abhängig beschäftigt / <input type="checkbox"/> selbständig beschäftigt</p> <p>Art der beruflichen Tätigkeit: _____</p>
<p>3.2 Sind Sie Pflichtmitglied in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung? ⁷⁾</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, _____ Name und Anschrift des Versorgungswerks, Mitgliedsnummer</p>

3.3 Beziehen Sie eine Rente wegen Alters oder eine vergleichbare Versorgung (z. B. eine Pension) nach Erreichen einer Altersgrenze? ⁸⁾

- Nein
- Ja, seit _____ aus dem Inland / Ausland
- eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung als Teilrente / Vollrente.

Bitte fügen Sie den Rentenbescheid bei.

- eine vergleichbare Versorgung aus einem anderen Alterssicherungssystem (z. B. eine Pension oder berufsständische Versorgung).

Bitte fügen Sie einen entsprechenden Nachweis bei.

Wenn nein: Haben Sie eine solche Rente oder eine vergleichbare Versorgung beantragt?

- Nein
- Ja, zum _____

Bitte senden Sie uns nach der Bewilligung einen entsprechenden Nachweis.

4. Angaben zur Arbeitslosenversicherung

4.1 Waren Sie unmittelbar vor Beginn der Bewilligung der Pflegetätigkeit arbeitslosenversicherungspflichtig?

- Nein
- Ja, (Bitte fügen Sie einen entsprechenden Nachweis bei.)
- arbeitslosenversicherungspflichtig beschäftigt.

_____ bis zum _____
Arbeitgeber

- anderweitig pflichtversichert in der Arbeitslosenversicherung. ⁹⁾

_____ ab/seit _____
als

- auf Antrag pflichtversichert in der Arbeitslosenversicherung.

_____ bis zum _____
Name der Agentur für Arbeit, Kundennummer

4.2 Hatten Sie unmittelbar vor Beginn der Pflegetätigkeit einen Anspruch auf eine Entgeltersatzleistung nach dem SGB III? ¹⁰⁾

- Nein
- Ja, bis zum _____ (Bitte fügen Sie einen entsprechenden Nachweis bei.)

4.3 Besteht für Sie für die Zeit der Pflegetätigkeit ein anderes Versicherungspflichtverhältnis in der Arbeitslosenversicherung? ⁹⁾

- Nein
- Ja (Bitte fügen Sie einen entsprechenden Nachweis bei.)

_____ Art des Versicherungsverhältnisses

4.4 Erziehen Sie für die Zeit der Pflegetätigkeit ein Kind (leibliches Kind, Adoptiv-, Pflege- oder Stiefkind), welches das dritte Lebensjahr noch nicht vollendet hat?

- Nein
- Ja (Bitte fügen Sie einen entsprechenden Nachweis bei.)

4.5 Haben Sie während der Zeit der Pflegetätigkeit einen Anspruch auf eine Entgeltersatzleistung nach dem SGB III? ¹⁰⁾

- Nein
- Ja (Bitte fügen Sie einen entsprechenden Nachweis bei.)

4.6 Wurde für Sie vom Rentenversicherungsträger eine volle Erwerbsminderung auf Dauer festgestellt?

- Nein
- Ja, seit _____ (Bitte fügen Sie einen entsprechenden Nachweis bei.)

4.7 Wurde Ihnen eine dem Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung der gesetzlichen Rentenversicherung vergleichbare Leistung eines ausländischen Versicherungsträgers zuerkannt?

Nein

Ja, seit _____ (Bitte fügen Sie einen entsprechenden Nachweis bei.)

C Datenschutzhinweis

Datenschutzhinweis (§ 67a Abs. 3 SGB X)

Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Diese Daten werden nach § 284 SGB V erhoben. Eine fehlende Mitwirkung könnte sich bei den Leistungen nachteilig für Sie auswirken.

D Erklärung

Ich bestätige, dass sämtliche Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich werde Ihnen unverzüglich mitteilen, wenn ich die o. a. Pflege beende, unterbreche oder wenn sonstige Veränderungen in den Verhältnissen eintreten (z. B. zeitliche Dauer der Pflege, Bezug einer Rente wegen Alters, Aufnahme einer Erwerbstätigkeit, Versorgung nach Erreichen einer Altersgrenze).

Unterschrift der Pflegeperson

Ort, Datum

Erläuterungen

Allgemeines

Die Pflegeversicherung zahlt für Personen, die eine oder mehrere pflegebedürftige Personen mit mindestens Pflegegrad 2 wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, in ihrer häuslichen Umgebung nicht erwerbsmäßig pflegen, unter bestimmten Voraussetzungen Beiträge zur gesetzlichen Renten- und Arbeitslosenversicherung. Dabei richtet sich die Höhe der Beiträge in der Rentenversicherung nach dem Pflegegrad der pflegebedürftigen Person, der von ihr bezogenen Leistung aus der Pflegeversicherung sowie bei der Pflege durch mehrere Pflegepersonen nach dem – vom Medizinischen Dienst (oder einem anderen von der Pflegekasse beauftragten Gutachter) ermittelten und von der Pflegekasse festgestellten – zeitlichen Umfang der Pflegetätigkeit. Diese Feststellungen sind der Pflegeperson auf Wunsch mitzuteilen. In der Arbeitslosenversicherung werden für jede Pflege einheitliche Beiträge gezahlt.

Die Versicherungspflicht als Pflegeperson beginnt grundsätzlich mit dem Tag, an dem der Pflegebedürftige Leistungen beantragt, frühestens jedoch von dem Zeitpunkt an, ab dem alle Voraussetzungen für die Versicherungspflicht vorliegen. In den Fällen, in denen der Pflegebedürftige nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit und Pflege Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge hat, dürfen die Pflegekassen die Beiträge zur gesetzlichen Renten- und Arbeitslosenversicherung nur anteilig zahlen. Stellen Sie bitte deshalb einen weiteren Antrag bei der für den Pflegebedürftigen zuständigen Festsetzungsstelle für die Beihilfe bzw. dem zuständigen Dienstherrn.

Die nachstehenden Erläuterungen sollen Ihnen beim Ausfüllen des Fragebogens helfen.

Angaben zur Person

1) Rentenversicherungsnummer

Die Rentenversicherungsnummer finden Sie in Ihrem Sozialversicherungsausweis oder einer Mitteilung Ihres Rentenversicherungsträgers (z. B. einer Rentenauskunft oder einem Rentenbescheid). Wurde noch keine Rentenversicherungsnummer vergeben, wird dies gegebenenfalls anhand Ihrer Angaben aus Ziffer 1 vom Rentenversicherungsträger veranlasst.

Angaben zur Pflege

2) Angaben zur Pflegetätigkeit

Wird die Pflegetätigkeit nur deshalb ausgeübt, weil die eigentliche Pflegeperson an der Pflege gehindert ist (z. B. wegen Erholungsurlaub, Krankheit oder anderen Gründen) oder steht bereits fest, dass die Pflegetätigkeit nur von vorübergehender Dauer (nicht mehr als zwei Monate oder 60 Tage im Jahr – nicht Kalenderjahr) ist, tritt keine Versicherungspflicht in der Renten- und Arbeitslosenversicherung ein.

3) Mehrere Pflegepersonen

Teilen sich zwei oder mehrere Pflegepersonen dauerhaft die Pflege eines Pflegebedürftigen (so genannte Mehrfachpflege), kann jede Pflegeperson versichert sein, sofern sie – jeweils für sich gesehen – die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllen.

Wechseln sich die Pflegepersonen dabei in wöchentlichen/mehrwöchentlichen Intervallen ab, erfolgt eine durchgehende Absicherung in der Renten- und Arbeitslosenversicherung nur dann, wenn der Pflegeaufwand pro Pflegeperson im Wochendurchschnitt mindestens zehn Stunden (verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche) erreicht.

Wird der Wochendurchschnitt von zehn Stunden (verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche) nicht erreicht, ist ggf. für die einzelnen Pflegezeiträume (taggenau) eine Versicherungspflicht möglich, sofern zumindest in diesen Zeiten jeweils zehn Stunden (verteilt auf mindestens zwei Tage) oder mehr in der Woche gepflegt wird.

Die Höhe der Rentenversicherungsbeiträge richtet sich nach dem Anteil der Pflege jeder Pflegeperson am Gesamtpflegeaufwand aller Pflegepersonen. Bei nicht übereinstimmenden oder fehlenden Angaben der Pflegepersonen erfolgt die Aufteilung des Pflegeaufwandes zu gleichen Teilen.

Wir bitten, für jede Pflegeperson getrennt einen Fragebogen zur Zahlung der Beiträge zur sozialen Sicherung für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen auszufüllen. Auf Wunsch senden wir Ihnen gerne weitere Exemplare zu.

4) Berufspflegekräfte

Üben Sie die hier geltend gemachte Pflege neben einer Berufstätigkeit als Pflegefachkraft aus, so kann auch für die nicht erwerbsmäßig ausgeübte Pflege Rentenversicherungspflicht eintreten.

5) Pflege mehrerer Pflegebedürftiger

Versicherungspflicht kann auch bestehen, wenn die wöchentliche Mindestpflegestundenzahl bzw. die Mindestzahl an Pflegetagen erst durch die Pflege mehrerer Pflegebedürftiger erreicht wird.

Angaben zur Rentenversicherung

6) Erwerbstätigkeit

Auch wenn Sie neben Ihrer Pflegetätigkeit noch andere Erwerbstätigkeiten (abhängige Beschäftigungen oder selbständige Tätigkeiten) ausüben, können Beiträge durch die Pflegekasse entrichtet werden. Dies gilt allerdings nur, wenn Sie neben der Pflegetätigkeit regelmäßig insgesamt nicht mehr als 30 Stunden in der Woche beschäftigt oder selbständig tätig sind.

Bei der Feststellung der wöchentlichen Stundenzahl ist auch die für die Ausübung der Erwerbstätigkeit notwendige Vor- und Nacharbeit zu berücksichtigen. Dies dürfte insbesondere bei Tätigkeiten künstlerischer oder geistiger Art sowie bei Lehrern vorkommen.

7) Berufsständische Versorgungseinrichtung

Falls Sie wegen einer Pflichtmitgliedschaft in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung von der gesetzlichen Rentenversicherung befreit sind, können Sie beantragen, dass die Beiträge zur sozialen Sicherung für die Dauer der Pflege Tätigkeit an das berufsständische Versorgungswerk gezahlt werden.

Dasselbe gilt für selbständig Tätige, die als Mitglieder berufsständischer Versorgungseinrichtungen die Voraussetzungen für eine Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllen würden, wenn sie versicherungspflichtig wären. Wenn Sie im Fragebogen die Frage mit „Ja“ beantwortet haben, gehen wir davon aus, dass Sie die Beitragszahlung zur berufsständischen Versorgungseinrichtung beantragen; ansonsten bitten wir, dieser Zahlung zu widersprechen.

8) Renten- oder Versorgungsbezug

Die Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung kann nicht durchgeführt werden, wenn Sie bereits

- eine Vollrente wegen Alters beziehen und die Regelaltersgrenze erreicht haben,
- nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder entsprechenden kirchenrechtlichen Regelungen oder von einer berufsständischen Versorgungseinrichtung eine Versorgung nach Erreichen einer Altersgrenze in dem jeweiligen Alterssicherungssystem beziehen oder
- als Mitglied einer geistlichen Genossenschaft, Diakonisse oder Angehöriger einer ähnlichen Gemeinschaft die in der Gemeinschaft übliche Versorgung im Alter erhalten.

Die Versicherung kann beim Bezug einer der deutschen Altersvollrente entsprechenden Leistung eines EU/EWR-Mitgliedstaates bzw. der Schweiz jedoch dann durchgeführt werden, wenn nach der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 die Rentenversicherungspflicht beantragt wird.

Das Altersgeld nach dem Altersgeldgesetz und vergleichbaren landesrechtlichen Regelungen sowie Renten aus der Alterssicherung der Landwirte gehören nicht zu den hier anzugebenden Renten und Versorgungsleistungen.

Angaben zur Arbeitslosenversicherung

9) Versicherungsverhältnis in der Arbeitslosenversicherung

Neben der Pflege Tätigkeit kann bereits aus anderen Gründen Arbeitslosenversicherungspflicht bestehen, z. B. aufgrund einer Beschäftigung, des Bezugs von Kranken-, Verletzten-, Übergangs- oder Mutterschaftsgeld.

10) Entgeltersatzleistungen nach dem SGB III

Eine Entgeltersatzleistung nach dem SGB III ist das Arbeitslosen- und Übergangsgeld. Bei anderen Entgeltersatzleistungen (z. B. Kurzarbeitergeld oder Insolvenzgeld) besteht das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis fort. Nicht zu berücksichtigen sind Leistungen nach dem SGB II wie Bürgergeld.