

ANTRAG

AUF ZAHLUNG DER BEITRÄGE ZUR SOZIALEN SICHERUNG FÜR NICHT ERWERBSMÄßIG TÄTIGE PFLEGEPERSONEN



Erläuterungen der Fußnoten finden Sie ab Seite 6.

BITTE VOLLSTÄNDIG AUSFÜLLEN!

1. ANGABEN ZUR PFLEGEBEDÜRFTIGEN PERSON Bitte vollständig ausfüllen!	
Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Versicherten-Nr.:
Anschrift:	
Telefon:	E-Mail:
1.1 ANGABEN ZUR PFLEGENDEN PERSON (PFLEGEPERSON) Bitte vollständig ausfüllen!	
Name:	Vorname:
Anschrift:	
Telefon:	¹ Rentenversicherungs-Nr.:
Wenn keine Versicherungsnummer bekannt ist, geben Sie bitte an:	
Geburtsname, ggf. frühere Namen:	
Geburtsdatum:	Geburtsland u. -ort:
Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Staatsangehörigkeit:

2. FRAGEBOGEN – ANGABEN ZUR PFLEGE
a) Seit wann und in welchem Umfang führen Sie die Pflege durch? seit (TT/MM/JJ): <input type="text"/> an insgesamt: <input type="text"/> Stunden täglich an <input type="text"/> Tagen wöchentlich; am <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 <input type="checkbox"/> im Rhythmus von: <input type="text"/> Wochen bzw. <input type="text"/> Monaten <input type="checkbox"/> in folgendem Rhythmus:
b) ²Wird die Pflege nur vorübergehend (nicht mehr als 2 Monate bzw. 60 Tage im Jahr), als Aushilfe/Vertretung ausgeübt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, vom: <input type="text"/> bis: <input type="text"/> Wenn ja, weiter zur Unterschrift.
c) ³Sind außer Ihnen noch andere Pflegepersonen im Haushalt der pflegebedürftigen Person tätig? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar (Name, Vorname): <input type="text"/> Anschrift:
d) Wo wird die Pflege durchgeführt? <input type="checkbox"/> im Haushalt der pflegebedürftigen Person <input type="checkbox"/> in meinem Haushalt sonstiger Pflegeort:
e) In welcher Beziehung stehen Sie zur pflegebedürftigen Person? <input type="checkbox"/> Familienangehöriger/Verwandter <input type="checkbox"/> sonstige Person
f) Werden Sie von der pflegebedürftigen Person eine Geldleistung erhalten, die das – je nach Pflegegrad – zu zahlende Pflegegeld übersteigt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

BITTE VOLLSTÄNDIG AUSFÜLLEN!

ANGABEN ZUR PFLEGEBEDÜRFTIGEN PERSON Bitte vollständig ausfüllen!

Name, Vorname:

Versicherten-Nr.:

g) ⁴Üben Sie diese Pflegetätigkeit im Rahmen Ihrer Berufstätigkeit aus (selbständige Pflegefachkraft oder Anstellung bei einer ambulanten Pflegeeinrichtung)? Oder sind Sie in Ihrer Eigenschaft als Pflegeperson bei einer ambulanten Pflegeeinrichtung angestellt oder als Jugend- oder Bundesfreiwilligendienstleistender oder für ein Unternehmen der freien Wohlfahrtspflege tätig?

 nein ja, Tätigkeit als:

g) ⁵Werden von Ihnen noch weitere Personen gepflegt?

 nein ja, insgesamt: Stunden täglich an Tagen wöchentlich; am

 Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag Samstag Sonntag

Wenn ja, Angaben zur weiteren pflegebedürftigen Person:

Name, Vorname:

Anschrift:

Pflegekasse/Versicherungsunternehmen:

Versicherten-Nr.:

3. ANGABEN ZUR RENTENVERSICHERUNG

a) ⁶Üben Sie neben der Pflegetätigkeit eine oder mehrere Erwerbstätigkeiten aus?

 nein ja, seit dem: insgesamt Stunden wöchentlich

b) Haben Sie in der Vergangenheit eine Beitragerstattung aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhalten?


 nein ja, am:

c) Wurden für Sie – auch nach einer evtl. Beitragerstattung – Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt?


 nein ja

d) Sofern Sie die Regelalterungsgrenze erreicht haben und bisher Beiträge nicht gezahlt wurden:

⁷Haben Sie in der Vergangenheit Kinder erzogen oder eine geringfügige Beschäftigung ausgeübt, für die Pauschalbeiträge gezahlt worden sind?

 nein ja  Bitte fügen Sie den Bescheid des Rentenversicherungsträgers bei.

e) ⁸Sind Sie Pflichtmitglied in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung?

 nein ja  Name des Versorgungswerks, Mitgliedsnummer:

f) ⁹Beziehen Sie eine Vollrente wegen Alters oder eine vergleichbare Leistung nach Erreichen der Altersgrenze?

 nein Wenn nein, haben Sie eine solche Rente beantragt? nein ja

 ja, seit: aus dem Inland Ausland



BITTE VOLLSTÄNDIG AUSFÜLLEN!

ANGABEN ZUR PFLEGEBEDÜRFTIGEN PERSON		Bitte vollständig ausfüllen!
Name, Vorname:	Versicherten-Nr.:	

4. ANGABEN ZUR ARBEITSLOSENVERSICHERUNG

a) Unmittelbar (nicht mehr als einen Monat) vor Beginn der Pfllegetätigkeit war ich

arbeitslosenversicherungspflichtig beschäftigt bei (Arbeitgeber):

auf Antrag pflichtversichert in der Arbeitslosenversicherung (z. B. als Selbständiger)

Agentur für Arbeit (Ort): Kunden-Nr.:

anderweitig pflichtversichert in der Arbeitslosenversicherung

als: Bitte fügen Sie einen Nachweis bei.

nicht versicherungspflichtig (z. B. Familienversicherung, Mini-Job, Elternzeit)

b) ¹⁰Unmittelbar (nicht mehr als einen Monat) vor Beginn der Pfllegetätigkeit hatte ich einen Anspruch auf Entgeltersatzleistungen nach dem SGB III (z. B. Arbeitslosengeld, Übergangsgeld).

nein ja Bitte fügen Sie einen entsprechenden Nachweis bei.

c) ¹¹Für die Zeit der Pfllegetätigkeit besteht ein weiteres Versicherungspflichtverhältnis in der Arbeitslosenversicherung.

nein ja Bitte fügen Sie einen entsprechenden Nachweis bei.

Art des Arbeitsverhältnisses:

d) Für die Zeit der Pfllegetätigkeit erziehe ich ein Kind (leibliches Kind, Adopitiv-, Pflege- oder Stiefkind), das das dritte Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

nein ja

e) ¹⁰Während der Zeit der Pfllegetätigkeit beziehe ich eine Entgeltersatzleistung nach dem SGB III.

nein ja Bitte fügen Sie einen entsprechenden Nachweis bei.

f) Für mich wurde vom Rentenversicherungsträger eine volle Erwerbsminderung festgestellt.

nein ja Bitte fügen Sie einen entsprechenden Nachweis bei.

g) Mir wurde 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.

Arbeitgeber:

BITTE VOLLSTÄNDIG AUSFÜLLEN!

ANGABEN ZUR PFLEGEBEDÜRFTIGEN PERSON Bitte vollständig ausfüllen!

Name, Vorname:

Versicherten-Nr.:

DATENSCHUTZHINWEIS

Ihre persönlichen Daten (Sozialdaten) benötigen wir, um unsere Aufgaben erfüllen zu können. Weitere Informationen zur Datenverarbeitung nach Artikel 13 DSGVO erhalten Sie unter <https://www.bkk-vdn.de/datenschutz>. Auf Wunsch senden wir Ihnen die Informationen per E-Mail oder postalisch zu.


Ich bin damit einverstanden, dass die BKK VDN die von mir angegebenen persönlichen Daten speichert und nutzt, um mich beraten, meine Anliegen zügig bearbeiten und hierfür ggf. kontaktieren zu können. Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft schriftlich widerrufen werden. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

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 (z. B. zeitliche Dauer der Pflege, Zubilligung einer Vollrente wegen Alters, Aufnahme einer Erwerbstätigkeit, Versorgung nach Erreichen einer Altersgrenze) eintreten.

X

X

Ort, Datum

 Unterschrift des Versicherten

AUF ZAHLUNG DER BEITRÄGE ZUR SOZIALEN SICHERUNG FÜR NICHT ERWERBSMÄSSIG TÄTIGE PFLEGEPERSONEN



(zum Verbleib beim Antragsteller)

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 Pflegeversicherung 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.

Rentenversicherungsbeiträge ab 2019

Folgende monatlichen Rentenversicherungsbeiträge werden auf das persönliche Rentenkonto der Pflegeperson gezahlt:

Pflegegrad	Bezogene Leistung	Beitragszahlung - West	Beitragszahlung - Ost
2	Pflegegeld	156,44 Euro	144,13 Euro
2	Kombinationsleistung	132,97 Euro	122,51 Euro
2	Pflegesachleistung	109,51 Euro	100,89 Euro
3	Pflegegeld	249,14 Euro	229,54 Euro
3	Kombinationsleistung	211,77 Euro	195,11 Euro
3	Pflegesachleistung	174,40 Euro	160,68 Euro
4	Pflegegeld	405,57 Euro	373,67 Euro
4	Kombinationsleistung	344,74 Euro	317,62 Euro
4	Pflegesachleistung	283,90 Euro	261,57 Euro
5	Pflegegeld	579,39 Euro	533,82 Euro
5	Kombinationsleistung	492,48 Euro	453,75 Euro
5	Pflegesachleistung	405,57 Euro	373,67 Euro

Neben der Absicherung von Pflegepersonen in der Renten- und Arbeitslosenversicherung sind Pflegepersonen während der pflegerischen Tätigkeit eines Pflegebedürftigen mit mindestens Pflegegrad 2 auch in den Versicherungsschutz der Unfallversicherung eingebunden.

**AUF ZAHLUNG DER BEITRÄGE ZUR SOZIALEN SICHERUNG
FÜR NICHT ERWERBSMÄSSIG TÄTIGE PFLEGEPERSONEN**

(zum Verbleib beim Antragsteller)

Die nachstehenden Erläuterungen sollen Ihnen beim Ausfüllen des Fragebogens helfen.**¹Rentenversicherungsnummer**

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 ggf. anhand Ihrer Angaben aus 1.1 vom Rentenversicherungsträger veranlasst.

²Angaben zur Pfl egetätigkeit


Wird die Pfl egetätigkeit 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 Pfl egetätigkeit nur von vorübergehender Dauer (nicht mehr als zwei Monate oder 60 Tage im Jahr – nicht Kalenderjahr) ist, tritt keine Rentenversicherungspflicht ein.

³Mehrere Pflegepersonen

Teilen sich zwei oder mehrere Pflegepersonen dauerhaft die Pflege eines Pflegebedürftigen (sog. 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 Rentenversicherung 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.

⁴Berufspflegekräfte

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

⁵Pflege mehrerer Pflegebedürftiger

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

⁶Erwerbstätigkeit

Auch wenn Sie neben Ihrer Pfl egetätigkeit noch andere Erwerbstätigkeiten (abhängige Beschäftigungen oder selbständige Tätigkeiten) ausüben, können Beiträge durch die Pflegekasse entrichtet werden. Dies gilt allerdings nur, wenn Sie neben der Pfl egetätigkeit regelmäßig 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.

⁷Kindererziehungszeiten und geringfügige Beschäftigung

Rentenversicherungspflicht kommt nicht in Betracht, wenn Sie bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze nicht rentenversichert waren oder nach Erreichen der Regelaltersgrenze eine Beitragserstattung aus Ihrer Versicherung erhalten haben.

Dagegen können Sie während Ihrer Pfl egetätigkeit rentenversicherungspflichtig werden, wenn Sie Kinder erzogen haben und für Sie aufgrund anrechenbarer Kindererziehungszeiten vom Bund Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt werden. Sofern Kindererziehungszeiten bereits in der Rentenversicherung anerkannt wurden, reichen Sie bitte einen entsprechenden Nachweis ein. Gegebenenfalls ist ein entsprechender Antrag beim Rentenversicherungsträger zu stellen.

Wurden bisher lediglich Pauschalbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung aufgrund einer geringfügigen Beschäftigung gezahlt, können Sie ebenfalls während Ihrer Pfl egetätigkeit rentenversicherungspflichtig werden.

**AUF ZAHLUNG DER BEITRÄGE ZUR SOZIALEN SICHERUNG
FÜR NICHT ERWERBSMÄSSIG TÄTIGE PFLEGEPERSONEN**

(zum Verbleib beim Antragsteller)

⁸Berufsständische 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.

⁹Renten- oder Versorgungsbezug

Die Versicherung in der gesetzlichen Renten- und Arbeitslosenversicherung kann nicht durchgeführt werden, wenn Sie bereits

- eine Vollrente wegen Alters beziehen,
- 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, Diakonie 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 Vollrenten wegen Alters.

¹⁰Entgeltersatzleistungen 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 Arbeitslosengeld II.

¹¹Versicherungspflichtverhältnis 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.