



Aktenzeichen:

Fragebogen zur Zahlung der Beiträge zur sozialen Sicherung nicht erwerbsmäßig tätiger Pflegepersonen

Hinweis: Bitte beachten Sie vor dem Ausfüllen die beiliegenden Erläuterungen.

A. Angaben zur pflegebedürftigen Person

Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname)	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort	Telefon Vorwahl/Rufnummer

B. Angaben zur Pflegeperson Hinweis: Um einen etwaigen Leistungsanspruch prüfen zu können, ist Ihre Mitwirkung erforderlich. Eine fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen bei den Leistungsansprüchen führen.

Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort	Telefon Vorwahl/Rufnummer

Geburtsname, ggf. frühere Namen	Staatsangehörigkeit
Rentenversicherungs-Nr. ¹⁾	Geburtsort, ggf. Geburtsland

männlich weiblich divers unbestimmt
 Familienstand
 ledig Falls nicht ledig, seit _____ verheiratet getrennt lebend geschieden
Tag, Monat, Jahr verwitwet in eingetragener Partnerschaft lebend

C. Angaben zur Pflege Tätigkeit

1. Seit wann und in welchem Umfang führen Sie die Pflege durch?
 Ich pflege ab dem _____ in der Woche insgesamt _____ Stunden
Tag, Monat, Jahr
 verteilt auf folgende Wochentage:
 Montag, Dienstag, Mittwoch, Donnerstag, Freitag, Samstag, Sonntag
 in folgendem Rhythmus:
 jede Woche. alle _____ Wochen / Monate.
 anderer Rhythmus: _____

2. Wird die Pflege nur vorübergehend - das bedeutet nicht mehr als zwei Monate bzw. 60 Tage im Jahr - als Aushilfe, Vertretung (z. B. wegen Urlaub oder Krankheit einer anderen pflegenden Person) ausgeübt?²⁾
 nein
 ja, und zwar vom _____ bis _____
Tag, Monat, Jahr Tag, Monat, Jahr
 ja, und zwar im Wechsel von _____ Wochen/Monaten
 ja, in folgendem Rhythmus: _____

3. Wo wird die Pflege durchgeführt?
 im Haushalt der pflegebedürftigen Person in meinem Haushalt
 in unserem gemeinsamen Haushalt
 an folgendem sonstigen Pflegeort: _____

4. In welcher Beziehung stehen Sie zur pflegebedürftigen Person?
 Ehegatte als Lebenspartner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft
 Elternteil Kind sonstiger Familienangehöriger/Verwandter: _____
 sonstige Beziehung: _____



Aktenzeichen:

5. Erhalten Sie von der pflegebedürftigen Person für die Pflgetätigkeit einen Geldbetrag?
 nein ja, in Höhe von monatlich _____ €
6. Sind außer Ihnen noch andere Pflegepersonen im Haushalt der pflegebedürftigen Person tätig?³⁾
 nein ja Anzahl der weiteren Personen: _____

Name, Vorname der weiteren Personen

Anschrift

7. Werden von Ihnen noch weitere Personen gepflegt?⁴⁾
 nein ja, ab dem _____
Tag, Monat, Jahr

in der Woche insgesamt _____ Stunden, verteilt auf folgende Wochentage:

Montag, Dienstag, Mittwoch, Donnerstag, Freitag, Samstag, Sonntag

in folgendem Rhythmus: jede Woche. alle _____ Wochen Monate.

anderer Rhythmus: _____

Angaben zur weiteren pflegebedürftigen Person:

Name, Vorname

Geburtsdatum (sofern bekannt)

Anschrift

Zuständige Pflegekasse oder zuständiges privates Versicherungsunternehmen

Krankenversicherungsnummer (sofern bekannt)

8. Üben Sie diese Pflgetätigkeit im Rahmen Ihrer Berufstätigkeit aus? ⁵⁾
 nein
 ja, als angestellte Pflegefachkraft als angestellte pflegerische Hilfskraft
 als selbstständige Pflegefachkraft im Rahmen eines Jugend- oder Bundesfreiwilligendienstes
 in folgender Funktion: _____

D. Angaben zur Rentenversicherung

1. Üben Sie neben der Pflgetätigkeit eine oder mehrere berufliche Tätigkeiten (z. B. Beschäftigungsverhältnis, selbstständige Tätigkeit oder als landwirtschaftlicher Unternehmer) aus? ⁶⁾
 nein ja

Wenn ja,

Ich stehe in einem Arbeitsverhältnis oder Dienstverhältnis und zwar seit _____
Tag, Monat, Jahr
an insgesamt _____ Stunden wöchentlich.

Bei Lehrerinnen/Lehrern:

Anzahl meiner Unterrichtsstunden: _____ Stunden wöchentlich.

Zum Vergleich: Regelpflichtstundenzahl für eine volle Stelle: _____ Stunden wöchentlich.

Ich bin selbstständig tätig und zwar seit _____ an insgesamt
Tag, Monat, Jahr
_____ Stunden wöchentlich

Art der beruflichen Tätigkeit: _____



Aktenzeichen:

Ich befinde mich in einem freiwilligen sozialen oder freiwilligen ökologischen Jahr oder im Bundesfreiwilligendienst.

Ich übe folgende sonstige Tätigkeit aus: _____

Ich befinde mich in der Elternzeit ab _____
Tag, Monat, Jahr

Ich beziehe Krankengeld oder eine andere Entgeltersatzleistung ab _____
Tag, Monat, Jahr

2. Sind Sie Pflichtmitglied in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung (Ärztekammer, Rechtsanwaltskammer, Apothekerkammer)?⁷⁾

nein

ja, in folgender berufsständischer Versorgungseinrichtung:

Name des Versorgungswerks

Anschrift des Versorgungswerks

Mitgliedsnummer im Versorgungswerk

3. Beziehen Sie eine Rente wegen Alters oder eine vergleichbare Versorgung (z. B. eine Pension) nach Erreichen einer Altersgrenze? Bitte fügen Sie den Rentenbescheid bzw. einen anderen entsprechenden Nachweis bei.⁸⁾

ja, seit _____ aus dem Inland / Ausland, und zwar
Tag, Monat, Jahr

eine Rente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung als

Vollrente Teilrente

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

nein.

Haben Sie eine solche Rente oder eine vergleichbare Versorgung beantragt?

nein ja, zum _____
Tag, Monat, Jahr

(Bitte senden Sie uns nach der Bewilligung einen entsprechenden Nachweis zu).

4. Haben Sie in der Vergangenheit eine Beitragerstattung aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhalten?

nein ja, und zwar am _____
Tag, Monat, Jahr

5. Wurden für Sie (auch nach einer eventuellen Beitragerstattung) Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt?

nein ja

6. Sofern Sie die Regelaltersgrenze erreicht haben und bisher Beiträge nicht gezahlt wurden: Haben Sie in der Vergangenheit Kinder erzogen oder eine geringfügige Beschäftigung ausgeübt, für die Pauschalbeiträge gezahlt worden sind?³⁾

nein ja, (Bitte fügen Sie den Bescheid des Rentenversicherungsträgers bei.)



Aktenzeichen:

E. Angaben zur Arbeitslosenversicherung ⁹⁾

1. Sind/waren Sie in der Zeit von einem Monat vor Beginn der Pfllegetätigkeit bis jetzt in der Arbeitslosenversicherung versicherungspflichtig oder haben/hatten Sie in dieser Zeit einen Anspruch auf Leistungen der Arbeitslosenversicherung (z. B. Arbeitslosengeld)? ¹⁰⁾

nein (Bitte weiter mit Abschnitt F. Es sind keine weiteren Angaben unter E erforderlich.)

ja,

arbeitslosenversicherungspflichtig beschäftigt

vom _____ bis _____
Tag, Monat, Jahr Tag, Monat, Jahr

aus einem folgenden anderen Grund pflichtversichert in der Arbeitslosenversicherung

Bezug von

Krankengeld Mutterschaftsgeld Verletztengeld Übergangsgeld

vom _____ bis _____
Tag, Monat, Jahr Tag, Monat, Jahr

anderes Versicherungsverhältnis: _____

vom _____ bis _____
Tag, Monat, Jahr Tag, Monat, Jahr

auf Antrag pflichtversichert in der Arbeitslosenversicherung

vom _____ bis _____
Tag, Monat, Jahr Tag, Monat, Jahr

Anspruch auf eine der folgenden Leistungen der Arbeitslosenversicherung

Arbeitslosengeld Übergangsgeld

vom _____ bis _____
Tag, Monat, Jahr Tag, Monat, Jahr

2. Erziehen Sie während der Pfllegetätigkeit ein Kind (leibliches Kind, Adoptiv-, Pflege- oder Stiefkind), welches noch jünger als drei Jahre ist?

nein ja, Geburtsdatum des Kindes _____
Tag, Monat, Jahr

3. Wurde für Sie eine volle Erwerbsminderung auf Dauer durch den Rentenversicherungsträger oder durch einen ausländischen Versicherungsträger festgestellt?

nein ja, ab _____
Tag, Monat, Jahr

Ich habe Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder auf eine vergleichbare Leistung eines ausländischen Versicherungsträgers.

F. Erklärung und Unterschrift Pflegeperson

Ich bestätige, dass sämtliche Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich werde Ihnen unverzüglich Mitteilung geben, wenn ich die oben angegebene Pflege beende, unterbreche oder wenn sonstige Veränderungen in den Verhältnissen eintreten (z. B. zeitliche Dauer der Pflege, Zubilligung einer Vollrente wegen Alters, Aufnahme einer Erwerbstätigkeit, Versorgung nach Erreichen einer Altersgrenze).

Datum

Unterschrift der Pflegeperson

Um Sie beraten und betreuen zu können, sind wir darauf angewiesen, Daten zu erheben und zu verarbeiten. Dabei beachten wir die für uns geltenden Datenschutzbestimmungen. Umfassende Informationen zum Datenschutz stellen wir Ihnen auf unserer Homepage unter www.svlfg.de/datenschutz bereit. Gern informieren wir Sie auch persönlich.



Aktenzeichen:

G. Erläuterungen zum Fragebogen zur Zahlung der Beiträge zur sozialen Sicherung für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen

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 die pflegebedürftige Person Leistungen beantragt, frühestens jedoch von dem Zeitpunkt an, ab dem alle Voraussetzungen für die Versicherungspflicht vorliegen. In den Fällen, in denen die pflegebedürftige Person nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit und Pflege Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge hat, dürfen die Pflegekassen die Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung nur anteilig zahlen. Stellen Sie bitte deshalb einen weiteren Antrag bei der für die pflegebedürftige Person zuständigen Festsetzungsstelle für die Beihilfe bzw. dem zuständigen Dienstherrn.

Die nachstehenden Erläuterungen sollen Ihnen beim Ausfüllen des Fragebogens zur Zahlung der Beiträge zur sozialen Sicherung für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen helfen.

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 Teil B vom Rentenversicherungsträger veranlasst.

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 erfüllt.

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 gegebenenfalls 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.

4) Pflege mehrerer Pflegebedürftiger

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

5) 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.



Aktenzeichen:

6) Berufliche Tätigkeiten neben der Pfllegetätigkeit

Auch wenn Sie neben Ihrer Pfllegetätigkeit andere berufliche Tätigkeiten ausüben, können Beiträge durch die Pfllegekasse entrichtet werden. Dies gilt allerdings nur, wenn Sie neben der Pfllegetätigkeit regelmäßig insgesamt nicht mehr als 30 Stunden in der Woche tätig sind.

Bei der Feststellung der wöchentlichen Stundenzahl ist auch die für die Ausübung der beruflichen Tätigkeit 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 (Versorgungswerk) von der gesetzlichen Rentenversicherung befreit sind, können Sie beantragen, dass die Beiträge zur sozialen Sicherung für die Dauer der Pfllegetätigkeit an das berufsständische Versorgungswerk gezahlt werden.

Dasselbe gilt für selbstständig 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 zum Versorgungswerk beantragen; ansonsten bitten wir, dieser Zahlung zu widersprechen.

Bei einer Mitgliedschaft in einem Versorgungswerk für Ingenieure und/oder Psychotherapeuten ist eine Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherung und damit eine Zahlung von Beiträgen aufgrund der Pfllegetätigkeit an das Versorgungswerk in der Regel nicht möglich.

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.

Bei Bezug einer Teilrente (in Höhe von 10 – 99,99 Prozent der Vollrente) ist weiterhin Rentenversicherungspflicht - **trotz** Erreichen der Altersgrenze - möglich.

Die Versicherung kann beim Bezug einer der deutschen Altersvollrente entsprechenden Leistung eines EU/EWR-Mitgliedstaats bzw. der Schweiz oder des Vereinigten Königreichs (Großbritannien) 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 Versicherungen.

9) Arbeitslosenversicherung

Als Pfllegeperson können Sie unter bestimmten Voraussetzungen versicherungspflichtig in der Arbeitslosenversicherung werden. Beenden Sie die Pfllegetätigkeit und werden Sie arbeitslos, werden die Zeiten dieser Versicherungspflicht bei der Ermittlung des Anspruchs auf Arbeitslosengeld berücksichtigt.

10) Versicherungspflichtverhältnis in der Arbeitslosenversicherung

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

Hinweis:

Sofern Versicherungspflicht zur Landwirtschaftlichen Alterskasse besteht, ist bei Vorliegen der Rentenversicherungspflicht als Pfllegeperson grundsätzlich eine Befreiung von der Alterskassenpflicht möglich. Eine derartige Befreiung kann jedoch nur auf Antrag erfolgen. Sollten Sie hiervon Gebrauch machen wollen, empfehlen wir Ihnen, sich schnellstmöglich mit der für Sie zuständigen Landwirtschaftlichen Alterskasse in Verbindung zu setzen.