

**BKK24**  
**Sülbecker Brand 1**  
**31683 Obernkirchen**

## 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	
Versichertennummer	

B Angaben zur pflegenden Person (Pflegeperson):	
<b>1. Angaben zur Person</b>	
Name, Vorname	
Straße/Hausnummer	
PLZ/Wohnort	
Rentenversicherungsnummer <sup>1)</sup>	
Telefon-Nr. (freiwillig)	
Wenn keine deutsche Versicherungsnummer bekannt ist:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsname, ggf. frühere Namen	Geburtsdatum
Geburtsland/Geburtsort	Staatsangehörigkeit
<b>2. Angaben zur Pflege</b>	
2.1 Seit wann und in welchem Umfang führen Sie die Pflege durch? Ich pflege seit dem	
<input type="checkbox"/> In der Woche pflege ich insgesamt                     Stunden. Die Pflege verteilt sich in der Woche auf                     Tage.	
<input type="checkbox"/> Bei nicht regelmäßiger wöchentlicher Pflege	
Ich pflege in folgendem Rhythmus: _____	
an folgenden Wochentagen:	
<input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag	
2.2 Wird die Pflege nur vorübergehend (nicht mehr als zwei Monate bzw. 60 Tage im Jahr), als Aushilfe / Vertretung ausgeübt? <sup>2)</sup>	
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, vom                                 bis                                 (weiter bei Abschnitt D)	

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

(Bitte beachten Sie vor dem Ausfüllen die beiliegenden Erläuterungen)

<b>B Angaben zur pflegenden Person (Pflegeperson):</b>	
<b>2.3 Sind außer Ihnen noch andere Pflegepersonen im Haushalt der pflegebedürftigen Person tätig?<sup>3)</sup></b>	
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
Name, Vorname _____	
Straße/Hausnummer _____	
PLZ/Wohnort _____	
<b>2.4 Wo wird die Pflege durchgeführt?</b>	
<input type="checkbox"/> im Haushalt der pflegebedürftigen Person <input type="checkbox"/> in meinem Haushalt	
<input type="checkbox"/> sonstiger Pflegeort: _____	
<b>2.5 In welcher Beziehung stehen Sie zur pflegebedürftigen Person?</b>	
<input type="checkbox"/> Familienangehöriger/Verwandter <input type="checkbox"/> sonstige Person	
<b>2.6 Werden Sie von der pflegebedürftigen Person eine Geldleistung erhalten, die das – je nach Pflegegrad – zu zahlende Pflegegeld übersteigt?</b>	
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
<b>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 Pflegeperson bei einer ambulanten Pflegeeinrichtung angestellt oder als Jugend- oder Bundes-freiwilligendienstleistender oder für ein Unternehmen der freien Wohlfahrtspflege tätig?<sup>4)</sup></b>	
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Tätigkeit als (Berufsbezeichnung) _____	
<b>2.8 Werden von Ihnen noch weitere Personen gepflegt?<sup>5)</sup></b>	
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, an insgesamt _____ Stunden an _____ Tagen wöchentlich am	
<input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag	
Wenn ja,	
a) Angaben zur weiteren pflegebedürftigen Person:	
Name, Vorname _____	
Straße/Hausnummer _____	
PLZ/Wohnort _____	
Pflegekasse/Versicherungsunternehmen/Versichertennummer _____	
b) An welchen Wochentagen wird die Pflege des unter A angegebenen Pflegebedürftigen erbracht?	
<input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag	
<b>3. Angaben zur Rentenversicherung</b>	
<b>3.1 Üben Sie neben der Pflegetätigkeit eine oder mehrere Erwerbstätigkeiten aus?<sup>6)</sup></b>	
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, seit _____ an insgesamt _____ Stunden wöchentlich	
<b>3.2 Haben Sie in der Vergangenheit eine Beitragserstattung aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhalten?</b>	
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, am _____	



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

(Bitte beachten Sie vor dem Ausfüllen die beiliegenden Erläuterungen)

### B Angaben zur pflegenden Person (Pflegeperson):

4.5 Während der Zeit der Pfl egetätigkeit beziehe ich eine Entgeltersatzleistung nach dem SGB III. <sup>10)</sup>

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

4.6 Für mich wurde vom Rentenversicherungsträger eine volle Erwerbsminderung festgestellt.

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

4.7 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.)

### C Datenschutzhinweis

Bitte beantworten Sie die Fragen ausführlich und geben Sie die geforderten Angaben vollständig an. Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf der Grundlage gesetzlicher Bestimmungen und ist für die Durchführung der Aufgaben der BKK24 Pflegekasse notwendig. Mehr Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten erhalten Sie unter [www.bkk24.de/datenschutz](http://www.bkk24.de/datenschutz) oder in Papierform – rufen Sie uns an, wir senden Ihnen die Information gerne zu. **Bei fehlender Unterschrift ist eine Bearbeitung nicht möglich.**

### D Erklärung

Ich bestätige, dass sämtliche Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich werde Ihnen unverzüglich Mit- teilung geben, wenn ich die o. a. 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).

Ort/Datum

Unterschrift Pflegeperson

## 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 Rentenversicherungspflicht 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 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.

#### 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.

## Erläuterungen

### Angaben zur Rentenversicherung

#### 6) Erwerbstätigkeit

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

#### 8) 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 Pfllegetätigkeit 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.

#### 9) 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 Vollrenten wegen Alters.

### Angaben zur Arbeitslosenversicherung

#### 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 Arbeitslosengeld II.

#### 11) 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.