

Zurück an die BKK Pflegekasse der:

Koenig & Bauer BKK
Postfach 6060
97010 Würzburg

Antrag auf Pflegeunterstützungsgeld nach § 44a SGB XI

Name, Vorname des Pflegebedürftigen

Geburtsdatum

Versichertennummer

Anschrift

Hiermit beantrage ich Pflegeunterstützungsgeld, da ich für meinen oben genannten Versicherten aufgrund einer akut aufgetretenen Pflegesituation eine bedarfs-gerechte Pflege organisieren bzw. die pflegerische Versorgung sicherstellen muss.

Angaben zum Angehörigen

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Geburtstag: _____

Telefonnummer: _____

Staatsangehörigkeit: _____

RV-Nummer: _____

Ich habe Anspruch auf Beihilfe nach beamtenrechtlichen Vorschriften / Heilfürsorge

Ja

Nein

Für welchen Zeitraum wird das Pflegeunterstützungsgeld beantragt?

von _____ bis _____

Wird für diesen Zeitraum Entgeltfortzahlung durch Ihren Arbeitgeber gezahlt?

Ja, von _____ bis _____

Nein

Wird für diesen Zeitraum Kranken- oder Verletztengeld bei Erkrankung eines Kindes gezahlt?

Ja, von _____ bis _____

Nein

<p>In welcher Beziehung stehen Sie zu Ihrem Angehörigen?</p>	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Elternteil</td> <td><input type="checkbox"/> Bruder / Schwester</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Großelternteil</td> <td><input type="checkbox"/> Schwager / Schwägerin</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Schwiegerelternteil</td> <td><input type="checkbox"/> Kind</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Stiefelternteil</td> <td><input type="checkbox"/> Ehegatte</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Lebenspartner</td> <td><input type="checkbox"/> Adoptivkind</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Enkelkind</td> <td><input type="checkbox"/> Pflegekind</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Schwiegerkind</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Kind, Adoptiv- oder Pflegekind des Ehegatten/Lebenspartner</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Elternteil	<input type="checkbox"/> Bruder / Schwester	<input type="checkbox"/> Großelternteil	<input type="checkbox"/> Schwager / Schwägerin	<input type="checkbox"/> Schwiegerelternteil	<input type="checkbox"/> Kind	<input type="checkbox"/> Stiefelternteil	<input type="checkbox"/> Ehegatte	<input type="checkbox"/> Lebenspartner	<input type="checkbox"/> Adoptivkind	<input type="checkbox"/> Enkelkind	<input type="checkbox"/> Pflegekind	<input type="checkbox"/> Schwiegerkind		<input type="checkbox"/> Kind, Adoptiv- oder Pflegekind des Ehegatten/Lebenspartner		<input type="checkbox"/> Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft	
<input type="checkbox"/> Elternteil	<input type="checkbox"/> Bruder / Schwester																		
<input type="checkbox"/> Großelternteil	<input type="checkbox"/> Schwager / Schwägerin																		
<input type="checkbox"/> Schwiegerelternteil	<input type="checkbox"/> Kind																		
<input type="checkbox"/> Stiefelternteil	<input type="checkbox"/> Ehegatte																		
<input type="checkbox"/> Lebenspartner	<input type="checkbox"/> Adoptivkind																		
<input type="checkbox"/> Enkelkind	<input type="checkbox"/> Pflegekind																		
<input type="checkbox"/> Schwiegerkind																			
<input type="checkbox"/> Kind, Adoptiv- oder Pflegekind des Ehegatten/Lebenspartner																			
<input type="checkbox"/> Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft																			
<p>Wie sind Sie Krankenversichert?</p>	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> gesetzlich</td> <td><input type="checkbox"/> privat</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Hiermit beantrage ich einen Zuschuss und füge meine aktuellen Beitragsnachweis bei.</td> </tr> </table> <p>Name und Anschrift der Krankenkasse/Krankenversicherungsunternehmen:</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> gesetzlich	<input type="checkbox"/> privat		<input type="checkbox"/> Hiermit beantrage ich einen Zuschuss und füge meine aktuellen Beitragsnachweis bei.														
<input type="checkbox"/> gesetzlich	<input type="checkbox"/> privat																		
	<input type="checkbox"/> Hiermit beantrage ich einen Zuschuss und füge meine aktuellen Beitragsnachweis bei.																		
<p><input type="checkbox"/> Ich bin von der Rentenversicherung befreit und beantrage die Zahlung der Beiträge an die folgende für mich zuständige berufsständische Versorgungseinrichtung. Name und Anschrift:</p> <p>_____</p>																			

<p>Das Pflegeunterstützungsgeld soll auf folgende Bankverbindung gezahlt werden:</p>	
Geldinstitut	_____
Kontoinhaber	_____
IBAN	_____
BIC	_____

Ort, Datum

Unterschrift

Datenschutzhinweis (§ 67a Abs. 3 SGB X): Damit wir unsere Aufgabe rechtmäßig erfüllen können, ist Ihr Mitwirken nach §§ 7, 28 SGB XI, § 60 SGB I erforderlich. Ihre Daten sind in vorliegendem Falle aufgrund § 44a SGB XI zu erheben. Fehlt Ihre Mitwirkung, kann dies zu Nachteilen (z. B. bei den Leistungsansprüchen) führen. Bei beihilfeberechtigten Personen werden aufgrund § 44 Abs. 5 SGB XI die erforderlichen Daten des Antrages an die Beihilfestelle weitergeleitet.

Ärztliche Bescheinigung zur Beantragung von Pflegeunterstützungsgeld

1. Antragssteller

Name: _____

Vorname: _____

geboren am: _____

Anschrift: _____

Verwandtschaftsverhältnis zum Versicherten: _____

2. voraussichtlich pflegebedürftige Person

Name: _____

Vorname: _____

geboren am: _____

Versichertennummer: _____

Für den oben genannten Antragssteller ist eine Freistellung von der Arbeit erforderlich, um im aktuellen Akutfall die Pflege des Angehörigen zu organisieren oder die pflegerische Versorgung sicherzustellen.

Bei dem Patienten liegen bereits bzw. liegen voraussichtlich die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit im Sinne von §§ 14, 15 SGB XI vor.

Zeitraum der erforderlichen Freistellung:

von: _____ bis: _____

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes

Antwort:

--

Entgeltbescheinigung

zur Berechnung von Pflegeunterstützungsgeld
bei kurzzeitiger Arbeitsverhinderung nach
§ 2 Abs. 1 Pflegezeitgesetz (PflegeZG)

Vom Antragsteller anzugeben	
Name, Vorname des Angehörigen	Versicherungsnummer

Beschäftigter - Name, Vorname	RV-Versicherungsnummer
Name der Versicherung	Beitragsgruppenschlüssel
Aktenzeichen Beschäftigter (z. B. Personal-Nr.)	

1 Angaben zum Arbeitsverhältnis

Das Arbeitsverhältnis wurde beendet zum _____

2 Angaben zur Freistellung

- 2.1 Wegen kurzzeitiger Arbeitsverhinderung von der Arbeit freigestellt vom _____ bis _____
- 2.2 Wurde am ersten Tag der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung teilweise gearbeitet, aber für den gesamten Tag Arbeitsentgelt gezahlt?
 Ja Nein
- 2.3* Anzahl der Arbeitstage im Freistellungszeitraum _____
- 2.4* Für den unter 2.1 genannten Zeitraum ist der Anspruch auf bezahlte Freistellung
 ausgeschlossen durch Tarifvertrag Betriebsvereinbarung Arbeitsvertrag sonstige Entgeltersatzleistung
 gegeben für _____ Arbeitstage
- 2.5* Der unter 2.4 angegebene Anspruch auf bezahlte Freistellung bestand vom _____ bis _____

3 Arbeitsentgelt

- 3.1* Höhe des/der während der Freistellung ausgefallenen beitragspflichtigen Arbeitsentgelts/Heuer einschließlich ausgefallener Sachbezüge und lohnsteuerfreier, aber sozialversicherungspflichtiger Zuschläge nach Durchführung der Entgeltumwandlung. Dabei werden einmalig gezahltes Arbeitsentgelt, Kindergeld sowie die Gleitzone Regelung nicht berücksichtigt.
brutto: _____ netto: _____
- 3.2* Wurden in den letzten 12 Kalendermonaten vor Beginn der Freistellung beitragspflichtige Einmalzahlungen gewährt?
 Ja Nein
- 3.3 Bei privat krankenversicherten Beschäftigten wurde der Zuschuss nach § 257 Abs. 2 SGB V anteilig gekürzt?
 Ja Nein

Erläuterungen

Zu 2.3 Hier ist ausschließlich die Zahl der **Arbeitstage** anzugeben, **an denen** wegen kurzzeitiger Arbeitsverhinderung in dem unter 2.1. gemeldeten Zeitraum nicht gearbeitet wurde, ansonsten aber **hätte gearbeitet werden müssen**.

Wenn die Frage 2.2 mit „Ja“ beantwortet wurde, ist dieser Tag nicht als Arbeitstag mit anzugeben.

Zu 2.4 Hier ist für den Freistellungszeitraum (2.1) zu melden, ob und ggf. wodurch der Anspruch auf bezahlte Freistellung besteht bzw. ausgeschlossen wurde.

Nach § 19 Abs. 1 Nr. 2b Berufsbildungsgesetz (BBiG) ist Auszubildenden die Vergütung bis zur Dauer von sechs Wochen zu zahlen, wenn sie aus einem sonstigen, in ihrer Person liegenden Grund unverschuldet verhindert sind, ihre Pflichten aus dem Berufsausbildungsverhältnis zu erfüllen. Der bestehende Entgeltfortzahlungsanspruch durch den Arbeitgeber kann nicht abgedungen werden; ist also vorrangig vor dem Krankengeld nach § 45 SGB V zu erfüllen. Für die Ausbildung im Gesundheitswesen findet jedoch das BBiG keine Anwendung (vgl. § 22 KrPflG, § 26 HebG, § 28 AltPflG), so dass hier die allgemeinen Voraussetzungen zum Entgeltfortzahlungsanspruch (Ausschluss bzw. Begrenzung) bei kurzzeitiger Arbeitsverhinderung gelten.

Zu 2.5 Hier ist der **Zeitraum** anzugeben für den eine **bezahlte Freistellung** gemäß 2.4 gewährt wurde.

Zu 3.1 **Brutto:**

Hier ist das während des Freistellungszeitraums (2.1) **ausgefallene laufende, dem Grunde nach beitragspflichtige Bruttoarbeitsentgelt ohne Begrenzung auf eine Beitragsbemessungsgrenze** zu melden; notwendig u. a. für die Beitragsermittlung durch den Sozialversicherungsträger.

Als Bruttoarbeitsentgelt in diesem Sinne gilt das laufende Sozialversicherungsbruttoentgelt (SV-Brutto) laut Entgeltbescheinigungsverordnung (EBV).

Das ausgefallene Bruttoarbeitsentgelt ergibt sich aus dem SV-Brutto, welches dem Arbeitnehmer ohne Freistellung wegen kurzzeitiger Arbeitsverhinderung im maßgebenden Entgeltabrechnungszeitraum zugestanden hätte (Brutto 1), abzüglich des SV-Brutto, welches dem Arbeitnehmer für den um den Freistellungszeitraum gekürzten Entgeltabrechnungszeitraum zusteht (Brutto 2). Ggf. tatsächlich weitergewährte Arbeitsentgeltbestandteile für den Zeitraum der Freistellung sind im Brutto 2 enthalten.

Liegen in einem Abrechnungszeitraum mehrere nicht nahtlos aneinander schließende Freistellungszeiträume oder anderweitige Fehlzeiten vor, ist für jeden Freistellungszeitraum eine Meldung abzugeben. Für jede Meldung muss daher (ggf. auch fiktiv) ein ausgefallenes Bruttoarbeitsentgelt bestimmt werden.

Folgende allgemeine Vorgaben sind zu beachten:

- Eine **Nachzahlung** aufgrund einer rückwirkenden Entgelterhöhung wird nur dann berücksichtigt, wenn der Zeitpunkt der Begründung des Anspruchs (z. B. der Tag des Tarifabschlusses) vor dem Beginn der Freistellung wegen kurzzeitiger Arbeitsverhinderung liegt. Die Nachzahlung wird in diesem Fall mitbescheinigt, wenn sie sich auf den maßgebenden Freistellungszeitraum (2.1) bezieht. Dies gilt auch dann, wenn die Nachzahlung für die Berechnung der Beiträge aus Vereinfachungsgründen wie einmalig gezahltes Arbeitsentgelt behandelt worden ist.
- Bei Arbeitsentgelten innerhalb der **Gleitzone** (§ 20 Abs. 2 SGB IV) ist das tatsächliche (nicht das beitragspflichtige) Bruttoarbeitsentgelt zu melden.
- Bei **Seeleuten** ist die während der Freistellung ausgefallene Heuer zu melden.

Grundlage für die Ermittlung der Bruttoarbeitsentgelte ist:

- bei **gleichbleibendem Monatsentgelt/Stundenlohn** (ohne variable Entgeltbestandteile) das vertraglich vereinbarte Arbeitsentgelt.
- bei **gleichbleibendem Monatsentgelt/Stundenlohn mit zusätzlichen variablen Entgeltbestandteilen** (z. B. Mehrarbeits- und Überstundenvergütung, Leistungszulagen, Provisionen) oder **schwankenden Monatsentgelten** (z. B. Stück- oder Akkordlohn) das analog § 4 Abs. 1, 1a Satz 2 und Abs. 4 EntgFG zu bestimmende SV-Brutto. Dabei sind Überstundenvergütungen zu berücksichtigen. Können diese nicht exakt ermittelt werden, ist auf einen Durchschnittswert analog § 4 Abs. 1a Satz 2 oder Abs. 4 EntgFG abzustellen.

- bei **Kurzarbeit** (auch Saison- oder Transferkurzarbeit) das SV-Brutto ohne Arbeitsausfall (Soll-Entgelt).

Die Übermittlung einer Meldung (ggf. auch für einen Teilzeitraum der Freistellung bei abrechnungszeitraumübergreifendem Verlauf) ist nur dann vorzunehmen, wenn für den zu meldenden Freistellungszeitraum Arbeitsentgelt tatsächlich ausgefallen ist.

Nettoarbeitsentgelt:

Hier ist das während des Freistellungszeitraums (2.1) ausgefallene laufende Nettoarbeitsentgelt zu melden. Das ausgefallene Nettoarbeitsentgelt ist in diesem Sinne die Differenz vom Nettoarbeitsentgelt aus Brutto 1 abzüglich des Nettoarbeitsentgelts aus Brutto 2.

Folgende allgemeine Vorgaben sind zu beachten:

- Bei freiwilligen Krankenversicherten ist der um den Beitragszuschuss des Arbeitgebers verminderte Beitrag des Versicherten zur Kranken- und Pflegeversicherung vom Bruttoarbeitsentgelt abzuziehen.

Berechnung:

Gesamtbeitrag zur KV und PV

- Arbeitgeberzuschuss

= Beitragsanteil des Versicherten

Vom Bruttoarbeitsentgelt darf nur der Beitragsanteil des Versicherten abgezogen werden.

- Für privat Krankenversicherte ist der um den Beitragszuschuss des Arbeitgebers verminderte Beitrag des Versicherten zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung abzuziehen (Grund 23).
- Beiträge der Arbeitnehmer zu berufsständischen Versorgungswerken, für eine Winterbeschäftigungsumlage oder zu den Arbeitnehmerkammern im Saarland und in Bremen/Bremerhaven sind analog der gesetzlichen Angaben vom Bruttoarbeitsentgelt abzuziehen.
- Bei Arbeitsentgelten innerhalb der Gleitzone (§ 20 Abs. 2 SGB IV) ist aus dem tatsächlichen (nicht dem beitragspflichtigen) Bruttoarbeitsentgelt ein fiktives Nettoarbeitsentgelt auf der Basis der allgemeinen Beitragsermittlungsgrundsätze – also ohne Berücksichtigung der besonderen beitragsrechtlichen Regelungen für die Gleitzone – zu ermitteln.
- Bei Kurzarbeit (auch Saison- oder Transferkurzarbeit) während der Freistellung setzt sich das Nettoarbeitsentgelt aus dem ausgefallenen Kurzarbeitergeld, dem ggf. tatsächlich ausgefallenen Nettoarbeitsentgelt und dem ggf. ausgefallenen Aufstockungsbetrag zusammen. Das ausgefallene Nettoarbeitsentgelt ist somit nicht aus dem SV-Brutto (Soll-Entgelt) zu ermitteln.

Zu 3.2 Es ist zu bescheinigen, ob **in den letzten 12 Kalendermonaten** vor Beginn der Freistellung wegen kurzzeitiger Arbeitsverhinderung dem Grunde nach **beitragspflichtige Einmalzahlungen** (§ 23a SGB IV) gewährt wurden. Die Beitragsbemessungsgrenze der jeweiligen Sozialversicherungsträger ist bei der Beurteilung nicht zu berücksichtigen.