

Antwort

mhplus Betriebskrankenkasse
Pflegeversicherung
71632 Ludwigsburg

Verhinderungs-Pflege – Bestätigung der Kosten

Nachname, Vorname der pflegebedürftigen Person

Geburtsdatum

Versicherungsnummer

Angaben zur erbrachten Ersatz-Pflege:

Folgende Pflegeperson war verhindert:

Nachname, Vorname der verhinderten Pflegeperson

Zeitraum der Verhinderung (Datum von – bis)	Warum war Ersatz nötig?			Wie lange war die Pflegeperson verhindert?	
	Urlaub	Krankheit	Sonstiges	< 8 Std. Stundenweise	= 8 Std. Tageweise
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vereinbarter Stundenlohn: _____ Euro pro Stunde

Gesamtkosten: _____ Euro

Meine Ersatz-Pflegeperson hatte weitere Kosten:

Verdienstausfall: _____ Euro (Schicken Sie den Nachweis des Arbeitgebers bitte mit.)

Fahrkosten

- Öffentliche Verkehrsmittel (Schicken Sie den Kostennachweis bitte mit.)
- PKW (0,20 Cent pro Kilometer):

Zahl der Fahrten: _____ Kilometer pro Fahrt: _____

Gesamtkosten: _____ Euro

Von Ihrer Ersatz-Pflegeperson auszufüllen:

Wer Ersatz-Pflege übernimmt, leistet in dieser Zeit etwas sehr Wertvolles. Ihre Angaben schaffen Transparenz über diesen Einsatz und ermöglichen eine faire Anerkennung. Herzlichen Dank für Ihren Beitrag in dieser wichtigen Aufgabe.

Nachname, Vorname der Ersatzpflegeperson

Strasse, Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Tel.-Nr.

Krankenkasse

- Ich bin mit der pflegebedürftigen Person verwandt/verschwägert bis zum 2. Grad und/oder im selben Haushalt lebend.

Verwandte bis zum 2. Grad sind: Eltern, Kinder (einschließlich adoptierter oder für ehelich erklärter Kinder), Großeltern, Enkelkinder, Geschwister. **Verschwägerte bis zum 2. Grad** sind: Stiefeltern, Stiefkinder, Stiefenkelkinder, Schwiegereltern, Schwiegerkinder, Schwiegerenkel, Großeltern des Ehepartners, Stieff Großeltern, Schwägerin/Schwager.

- Ich habe in den letzten 12 Monaten weitere Pflegebedürftige für mindestens 1 Woche gepflegt.

Abschließende Erklärung der Ersatz-Pflegeperson

Mit meiner **Unterschrift bestätige ich**, dass

- + ich die Ersatz-Pflege im genannten Zeitraum **tatsächlich und persönlich** durchgeführt habe.
 - + ich für meine Ersatz-Pflege eine **finanzielle Aufwands-Entschädigung erhalten** habe.
 - + meine Angaben **sorgfältig, vollständig** und **wahrheitsgetreu** sind.
 - + ich zur Kenntnis nehme, dass die **Aufwands-Entschädigung**, die ich für die Ersatz-Pflege bekomme, **steuerlich relevant sein kann**. Fragen dazu kläre ich direkt mit meinem Finanzamt.

Datum _____ **Unterschrift der Ersatz-Pflegeperson** _____

Unt

Unterschrift der Ersatz-Pflegeperson

Kontodaten der pflegebedürftigen Person:

IBAN: D E

Kontoinhabende Person:

Ich bestätige, dass die Angaben der Ersatz-Pflegeperson richtig sind.

X Unterschrift der pferdebedürftigen Person oder einer bevollmächtigten Person

X

X

Hinweis: Wir sind verpflichtet, Fälle zu prüfen, bei denen es Anzeichen für Unregelmäßigkeiten oder Missbrauch gibt. Diese Pflicht ergibt sich aus § 47a des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI). Wenn jemand absichtlich falsche Angaben macht oder Sozialleistungen zweckentfremdet, handelt es sich um Sozialleistungsbetrug. Dieser Betrug stellt eine Straftat nach § 263 des Strafgesetzbuches (StGB) dar und wird rechtlich verfolgt.