

An (Dienststelle/Arbeitgeber)

820

Erklärung ¹⁾

betr. Zuschuß zum Pflegeversicherungsbeitrag nach § 61 SGB XI

1. Name, Vorname des Berechtigten	Straße, Haus-Nr.	Ort
Geburtsdatum	VergGr. / LohnGr.	Personal-Nr.:
Beschäftigungsdienststelle in (Ort/Bundesland)	Beschäftigungsort in (Ort/Bundesland) ²⁾	
Anordnende Stelle ³⁾		

2. Angaben zu den Familienangehörigen

2.1 Ehegatte (Name, Vorname)	
2.2 Kinder ⁴⁾ (Name, Vorname)	Geburtsdatum

3. Einkommensverhältnisse der Familienangehörigen

3.1 Mein Ehegatte, mein (meine) Kind(er) hat - haben - ein **Gesamteinkommen**⁵⁾, das regelmäßig im Monat ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße (§ 18 SGB IV)⁶⁾ überschreitet:

Ehegatte:	☐ nein	☐ ja	Kind(er):	☐ nein	☐ ja, für _____
			☐ nein	☐ ja, für _____	
			☐ nein	☐ ja, für _____	

3.2 Nur. ausfüllen, wenn unter Nummer 3.1 mindestens ein mit dem Ehegatten verwandtes Kind aufgeführt ist und der Ehegatte nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist:

Das **Gesamteinkommen**⁵⁾ des Ehegatten übersteigt regelmäßig im Monat ein Zwölftel der **Jahresarbeitsentgeltgrenze**⁷⁾ und ist regelmäßig höher als mein **Gesamteinkommen**⁵⁾ ☐ nein ☐ ja

4. Ich bin in der gesetzlichen Krankenversicherung

- 4.1 freiwilliges Mitglied und habe einen Antrag auf Befreiung von der sozialen Pflegeversicherung nicht gestellt: ☐ nein ☒ ja
- 4.2 von der sozialen Pflegeversicherung befreit worden: ☐ nein ☐ ja
- 4.3 Ich bin nach § 26 Abs. 2 SGB XI aus der Versicherungspflicht ausgeschieden und es besteht eine Weiterversicherung: ☐ nein ☒ ja
- 4.4 Ich bin in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung versicherungsfrei, weil ein Befreiungstatbestand des § 5 Abs. 1 KVLG 1989 oder vor dem 1. Januar 1989 § 4 a Abs. 1 KVLG 1972 gegeben war: ☐ nein ☒ ja

820 5. Angaben zum Versicherungsverhältnis**5.1** Ich bin als freiwilliges Mitglied der GKV **versicherungspflichtig** in der sozialen Pflegeversicherung bei der Pflegekasse der:Orts-, **Betriebs**-, Innungskrankenkasse, Ersatzkasse, **See-Krankenkasse**, landwirtschaftliche Krankenkasse, Bundesknappschaft

in _____

5.2 Ich **habe** - mit meinen unter Nummer 2 aufgeführten Angehörigen - eine private Pflegeversicherung bei der Pflegekasse des **nachstehenden Versicherungsunternehmens**:

Bezeichnung des Versicherungsunternehmens

in _____

Familienversicherung nach §§ 25, 110 SGB XI:

Ehegatte:

D nein D ja

Kind(er):

☐ nein

D

ja, für _____

D

nein

U

ja, für _____

D

nein

U

ja, für _____

Ich zahle für mich/meine Angehörigen für diese Versicherung(en) einen monatlichen Pflegeversicherungsbeitrag in Höhe von _____

DM

Bescheinigung(en) der Krankenkasse(n) / des Versicherungsunternehmens über die versicherten Personen, die Höhe des von mir gezahlten Beitrages (aufgestellt auf die einzelnen Versicherten) und über die Art der mir und meinen Angehörigen zustehenden Versicherungsleistungen füge ich bei. Des weiteren füge ich die Bescheinigung des Versicherungsunternehmens gemäß § 61 Abs. 7 SGB XI bei.

Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. Aufgrund unrichtiger Angaben zuviel gezahlte Beträge **sind** zurückzuzahlen.

Mir ist bekannt, daß Ich Änderungen in den von mir **angegebenen Versicherungen**, die bei der Bemessung des Zuschusses **berücksichtigt** worden **sind** (z.B. Ausscheiden aus der Versicherung, Wechsel der Pflegeversicherung u.ä.), insbesondere auch **hinsichtlich** der Höhe der **Pflegeversicherungsbeiträge**, unverzüglich anzuzeigen habe.

Ort, Datum

Unterschrift

Fußnoten

- 1) Diese Erklärung ist abzugeben, soweit ein monatlicher Zuschuß zum **Pflegeversicherungsbeitrag** gewährt werden soll.
- 2) Beschäftigungsort ist der Ort, an dem die Beschäftigung tatsächlich **ausgeübt** wird. Als Beschäftigungsort gilt der Ort, an dem eine feste **Arbeitsstätte** errichtet ist, falls Personen von dieser Stätte aus mit **einzelnen** Arbeiten außerhalb der Stätte **beschäftigt** werden. Sind Personen bei einem Arbeitgeber in mehreren festen Arbeitsstätten beschäftigt, gilt **als** Beschäftigungsort die Arbeitsstätte, in der sie **überwiegend** beschäftigt sind (vgl. § 9 SGB IV).
- 3) Nur bei zentralen Besoldungsstellen / Gehaltszahlungsstellen
- 4) Zu den Kindern gehören (vgl. auch § 10 Abs. 4 SGB V): eheliche Kinder; für ehelich erklärte Kinder; angenommene Kinder; nicht eheliche Kinder eines männlich **Beschäftigten**, wenn seine Vaterschaft festgesteuft ist; nicht eheliche Kinder einer **Beschäftigten**; Stiefkinder und Enkel, wenn sie von dem Beschäftigten überwiegend unterhalten werden; Pflegekinder (§ 56 Abs. 2 Nr. 2 SGB I). **Kinder**, die mit dem Ziel der Annahme als Kind in die Obhut des Annehmenden aufgenommen sind und für die die zur Annahme erforderliche Einwilligung der Eltern erteilt ist, gelten als Kinder des Annehmenden.
- 5) Gesamteinkommen ist die Summe der Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts (vgl. § 16 SGB IV).
- 6) für 1995: 580,- DM monatlich (alte Bundesländer)
 470,- DM monatlich (neue Bundesländer)
- 7) für 1995: 5.850,- DM monatlich (alte Bundesländer)
 4.800,- DM monatlich (neue Bundesländer)