

Bitte zurück an:

vivida bkk
78044 Villingen-Schwenningen

Antrags-/ Abrechnungsbogen für die Verhinderungspflege

1300533087055

Name, Vorname

Zeitraum

Anschrift

Geburtsdatum

Bitte beachten Sie: Die Erstattung erhält grundsätzlich die pflegebedürftige Person.

Der Betrag soll auf das folgende Konto überwiesen werden:

IBAN

Name und Anschrift des Kontoinhabers

Begründung für abweichenden Kontoinhaber

Ich füge als Nachweis für die Zahlung einen Kontoauszug (Überweisung oder Barabhebung) bei.

Für die Leistungsgewährung der Verhinderungspflege sind die entstandenen Kosten nachzuweisen. Die Krankenkasse entscheidet darüber, welche Unterlagen für die Prüfung notwendig sind (§ 60 SGB I, in Verbindung mit § 21 Abs. 1 Satz 1 SGB X).

Hiermit bestätige ich, dass alle gemachten Angaben wahrheitsgemäß und richtig sind. Mir ist bewusst, dass ich mich mit Falschangaben nach § 263 Strafgesetzbuch des Sozialleistungsbetruges strafbar mache.

Bei Fragen erreichen Sie mich unter:

Telefonnummer

Datum

Unterschrift des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters

Bitte beachten Sie: Auf Grund gesetzlicher Regelungen ist der Erstattungsantrag für die Verhinderungspflege bis zum Ablauf des Folgejahres der auf die Leistung folgt einzureichen. Beispiel: Leistungen der Verhinderungspflege aus dem Jahr 2026 sind bis spätestens 31.12.2027 zur Erstattung einzureichen. Danach besteht kein Anspruch mehr auf Erstattung der verauslagten Kosten! Dies gilt auch für die Vorjahre.

Angaben zu der **Pflegeperson**, die vertreten werden soll (**nicht** pflegebedürftige Person):

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

Telefon

Angaben der **Pflegevertretung**

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

Telefon

Mir ist bekannt, dass der in Empfang genommene Betrag gegebenenfalls steuerpflichtiges Einkommen ist und von mir dem zuständigen Finanzamt zu melden ist.

Ich versichere, dass meine Angaben richtig sind.

Datum

Unterschrift Pflegevertretung

Angaben zum Pflegeeinsatz

Die Pflege habe ich erbracht in der Zeit vom _____ bis _____

Ich habe am _____ (Datum) von _____ (Name)

für meine Verhinderungspflege (einschließlich ggf. erstatteter Fahrkosten) einen Betrag

von _____ € erhalten.

Die vereinbarte Vergütung je Stunde beträgt: _____ €.

Die Detailangaben zu den Tagen und jeweiligen Stunden mache ich auf der letzten Seite.

Die Verhinderungspflege erfolgte

wegen Urlaub der Pflegeperson

wegen Krankheit der Pflegeperson

sonstige kurzfristige/ unaufschiebbare Gründe, tageweise (mehr als 8 Stunden täglich) *

sonstige kurzfristige/ unaufschiebbare Gründe, stundenweise (weniger als 8 Stunden täglich) *

* Die Stundenzahl bezieht sich auf die Abwesenheit der Pflegeperson und nicht der tatsächlich erbrachten Stundenzahl der Verhinderungspflege.

Bitte beachten Sie: Regelmäßig wiederkehrende Freizeitaktivitäten der Pflegeperson sind keine hinreichenden Gründe für die Inanspruchnahme von Verhinderungspflege. Dies ist vielmehr Bestandteil des Pflegekonzeptes.

Mir ist ein Netto Verdienstausschlag entstanden:

Nein Ja, ich füge eine Bescheinigung meines Arbeitgebers bei

Ich bin mit der pflegebedürftigen Person verwandt/ verschwägert oder lebe mit ihr in häuslicher Gemeinschaft:

Nein Ja, bitte geben Sie den Grad der Verwandtschaft/ Verschwägerung an

z.B. Schwester, Tante, Schwiegermutter: _____

Bitte beachten Sie: Bei der Vertretung in der Pflege von nahen Angehörigen ergeben sich unter Umständen gemäß § 1618 BGB Familienpflichten (z.B. Vater betreut während der Abwesenheit der Mutter das pflegebedürftige Kind). Ein Anspruch auf Verhinderungspflege ist dadurch ausgeschlossen, da es sich um eine Aufgabe im Rahmen der bestehenden Familienpflichten handelt.

Mir sind Fahrkosten für die Ausführung der Verhinderungspflege entstanden:

Nein Ja, ich habe folgendes Verkehrsmittel benutzt: _____

Wenn ja, welche?

Öffentliche Verkehrsmittel:

Nein Ja, ich füge die Originalbelege bei

Privater PKW:

Nein Ja, die wirtschaftlichste Route für den Hin- und Rückweg beträgt _____ km

Von: _____

Nach: _____

Anzahl der Fahrten: _____

Erstattungsbetrag der Fahrkosten: von _____ €

Bitte beachten Sie: Fahrkosten im Rahmen der Verhinderungspflege können für die An- und Abfahrt der Ersatzpflegekraft zur pflegebedürftigen Person abgerechnet werden, sofern die Vergütung der Verhinderungspflege den Höchstbetrag noch nicht erreicht hat. Die Fahrkosten werden im Rahmen des Bundesreisekostengesetzes mit 0,20 € je Kilometer vergütet.

