



ANTRAG auf ANGEHÖRIGENBONUS für pflegende Angehörige

Genauere Erläuterungen finden Sie auf beiliegendem Informationsblatt

Bitte in Blockschrift ausfüllen, Zutreffendes ankreuzen ☒

Wollen Sie mehr Angaben machen, ergänzen Sie die Daten bitte auf einem zusätzlichen Blatt Papier.

1	ANTRAGSTELLENDEN PERSON		Versicherungsnummer	
Familienname				
Vorname		Titel		
Frühere Namen		Geburtsdatum		
Geschlecht		Staatsbürgerschaft		
Personenstand		<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> in (ehemaliger) eingetragener Partnerschaft		
Wohnadresse		Straße / Gasse / Platz		
		Hausnr./ Stiege/ Tür		
		Postleitzahl		
		Ort		
		Land		
Telefonnummer (mit Vorwahl)		E-Mail		

2	ANTRAGSTELLUNG DURCH EINE VERTRETENDE PERSON		
Ich bin	<input type="checkbox"/> mit der gesetzlichen Vertretung betraut (Obsorge, Vorsorgebevollmächtigung, gewählte, gesetzliche oder gerichtliche Erwachsenenvertretung, Kuratorium) <input type="checkbox"/> bevollmächtigt		
	Nachweis <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht		
Familienname			
Vorname		Titel	
Wohnadresse		Straße / Gasse / Platz	
		Hausnr./ Stiege/ Tür	
		Postleitzahl	
		Ort	
		Land	
Telefonnummer (mit Vorwahl)		E-Mail	



3	ZU PFLEGENDE PERSON		Versicherungsnummer	
Familiennamen				
Vorname		Titel		
Frühere Namen		Geburtsdatum		
Geschlecht		Staatsbürgerschaft		
Wohnadresse		Straße / Gasse / Platz		Hausnr./ Stiege/ Tür
		Postleitzahl	Ort	Land

4	NAHEVERHÄLTNIS ZU DER ZU PFLEGENDEN PERSON
<p>Ich bin <input type="checkbox"/> der Ehegatte / die Ehegattin</p> <p><input type="checkbox"/> der eingetragene Partner / die eingetragene Partnerin</p> <p><input type="checkbox"/> der Lebensgefährte / die Lebensgefährtin</p> <p><input type="checkbox"/> der Sohn / die Tochter</p> <p><input type="checkbox"/> der Vater / die Mutter</p> <p><input type="checkbox"/> der Enkel / die Enkelin</p> <p><input type="checkbox"/> der Großvater / die Großmutter</p> <p><input type="checkbox"/> der Bruder / die Schwester</p> <p><input type="checkbox"/> der Neffe / die Nichte</p> <p><input type="checkbox"/> der Onkel / die Tante</p> <p><input type="checkbox"/> der Cousin / die Cousine</p> <p><input type="checkbox"/> der Schwiegersohn / die Schwiegertochter</p> <p><input type="checkbox"/> der Schwiegervater / die Schwiegermutter</p> <p><input type="checkbox"/> der Schwager / die Schwägerin</p> <p><input type="checkbox"/> das Wahlkind</p> <p><input type="checkbox"/> das Stiefkind</p> <p><input type="checkbox"/> das Pflegekind</p> <p><input type="checkbox"/> der Wallelternteil</p> <p><input type="checkbox"/> der Stiefelternteil</p> <p><input type="checkbox"/> der Pflegeelternteil</p> <p><input type="checkbox"/></p>	

5	ERKLÄRUNG ÜBER DIE PFLEGESITUATION Bitte füllen Sie die beiliegende Erklärung zur Pflegesituation wahrheitsgemäß aus und lassen Sie Ihre Angaben von <ul style="list-style-type: none"> • der zu pflegenden Person bzw. • den weiteren pflegenden Personen aus dem Kreis der nahen Angehörigen bestätigen!
----------	--



6 ANGABEN ÜBER IHR EINKOMMEN im vorangegangenen Kalenderjahr**Hatten Sie im vorangegangenen Kalenderjahr Einkünfte?**
☐ ja bitte die folgenden Punkte ausfüllen

☐ nein weiter bei Punkt 7

Art der Einkünfte	Weitere Angaben
Österreichische Pension / Rente oder Ruhebezug / Versorgungsbezug <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Österreichisches Pflegegeld <input type="checkbox"/> ja, in der Stufe <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> aus der Pensionsversicherung bzw. Unfallversicherung <input type="checkbox"/> Ruhebezug / Versorgungsbezug Auszahlende Stelle:
Pension / Rente oder Ruhebezug / Versorgungsbezug oder Pflegegeld von einem ausländischen Versicherungs-träger bzw. Versorgungsträger <small>(bitte Nachweise beilegen)</small> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Nachweis <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht	Auszahlende Stelle: Aktenzeichen: mtl. netto EUR Anzahl der Bezüge pro Jahr:
Unselbständige Erwerbstätigkeit <small>(bei ausländischer Erwerbstätigkeit bitte Nachweise beilegen)</small> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein 1. Dienstgeber (Name und Adresse) Nachweis <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht	Zeitraum der 1. Erwerbstätigkeit: von bis Lohn/Gehalt: <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich netto EUR
2. Dienstgeber (Name und Adresse) Nachweis <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht	Zeitraum der 2. Erwerbstätigkeit: von bis Lohn/Gehalt: <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich netto EUR



<p>Selbständige Erwerbstätigkeit als Gewerbetreibender oder Neuer Selbständiger (bei ausländischer Erwerbstätigkeit bitte Einkommensteuerbescheid bzw. die letzte Einkommensteuererklärung oder sonstige Nachweise beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Nachweis <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht</p>	<p>Art / Funktion:</p> <p>Standort:</p> <p>Zeitraum von bis (geschätzte) Einkünfte im vorangegangenen Kalenderjahr mtl. netto EUR</p>
<p>Selbständige Erwerbstätigkeit in der Land(Forst)wirtschaft (bei ausländischer Erwerbstätigkeit bitte Einheitswertbescheid[e], Verträge oder sonstige Nachweise beilegen)</p> <p>bewirtschafteter Grund: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Nachweis <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht</p>	<p>Anschrift des Betriebes:</p> <p>Zeitraum von bis Einheitswert der bewirtschafteten Fläche:</p>
<p>Bezüge aufgrund einer politischen Funktion nach bundesgesetzlichen oder landesgesetzlichen Bestimmungen (bitte Grundlage oder Bestätigung beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Nachweis <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht</p>	<p>Auszahlende Stelle:</p> <p>Zeitraum von bis mtl. netto EUR</p>
<p>Sonstige Leistungen (bei ausländischen Leistungen bitte Nachweise beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> Krankengeld, Rehabilitationsgeld, Wochengeld</p> <p><input type="checkbox"/> Übergangsgeld</p> <p><input type="checkbox"/> Taggeld, Familiengeld</p> <p><input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld, Umschulungsgeld, Weiterbildungsgeld, Notstandshilfe</p> <p><input type="checkbox"/> Sonderunterstützung</p> <p><input type="checkbox"/> Pensionsvorschuss</p> <p><input type="checkbox"/> Pflegekarenzgeld</p> <p><input type="checkbox"/> Familienhospizkarenz-Zuschuss</p> <p><input type="checkbox"/> Administrativpension, Überbrückungszahlung</p> <p><input type="checkbox"/> Wiedereingliederungsgeld</p> <p><input type="checkbox"/> Unterstützungsleistung bei lang andauernder Krankheit</p> <p>Nachweis <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht</p>	<p>1. Auszahlende Stelle:</p> <p>Zeitraum von bis tgl. netto EUR mtl. netto EUR</p> <p>2. Auszahlende Stelle:</p> <p>Zeitraum von bis tgl. netto EUR mtl. netto EUR</p>



Sonstige bisher nicht angeführte Einkünfte (bitte Nachweise beilegen) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Nachweis <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht	Art der Einkünfte: Auszahlende Stelle: Zeitraum von bis mtl. netto EUR
---	--

7 ERGÄNZENDE ANGABEN

Sollten die Voraussetzungen für die Zuerkennung des Angehörigenbonus derzeit noch nicht erfüllt sein, besteht die Möglichkeit, den Antrag zu verschieben. Sind Sie mit der Verschiebung des Antragsdatums einverstanden, wenn dadurch eine Ablehnung vermieden werden kann?

☐ ja ☐ nein

8 ANWEISUNG

Leistungsbezug mit Anweisung auf ein Konto:

Wenn Sie bereits eine Leistung von uns beziehen, die auf ein Konto angewiesen wird, erhalten Sie auch den Angehörigenbonus auf dieses Konto.

Leistungsbezug mit Barzahlung:

Wenn Sie bereits eine Leistung von uns beziehen, die bar ausgezahlt wird, erhalten Sie auch den Angehörigenbonus bar ausgezahlt.

Wenn Sie möchten, dass wir Ihre Leistung und den Angehörigenbonus auf ein Konto anweisen, wenden Sie sich bitte an ein Geldinstitut Ihrer Wahl (Bank, Sparkasse etc.). Lassen Sie bitte den „Antrag auf bargeldlose Pensionszahlung“ beim Geldinstitut ausstellen und senden diesen an uns.

KEIN Leistungsbezug:

In diesen Fällen weisen wir den Angehörigenbonus auf das bei Finanz-Online gespeicherte Konto an. (Bitte kontrollieren Sie das bei Finanz-Online gespeicherte Konto.)

Ist bei Finanz-Online kein Konto gespeichert, teilen Sie uns bitte mit, wie die Leistung ausgezahlt werden soll:

☐ Anweisung auf folgendes Konto:

Geldinstitut:

Kontoinhaber:

IBAN (Internationale Bank-Kontonummer):

BIC (Bank Identifikations Code):

☐ Barzahlung wird ausdrücklich beantragt



9 ERKLÄRUNG

- Ich habe das Informationsblatt gelesen und zur Kenntnis genommen.
- Ich habe alle Fragen richtig und vollständig beantwortet.
- Ich nehme zur Kenntnis, dass ich jede Änderung des Wohnsitzes – wenn auch nur vorübergehend – sowie jede Änderung der Voraussetzungen für den Bezug und die Fortzahlung des Angehörigenbonus innerhalb von **vier Wochen** melden muss.
- Ich bin mir bewusst, dass unvollständige und falsche Angaben sowie eine Nichteinhaltung der Meldepflichten rechtliche Konsequenzen haben können.
- Ich bin darüber informiert, dass Leistungen, die aufgrund unrichtiger, unvollständiger oder verspäteter Angaben erbracht wurden, zurückgezahlt werden müssen.
- Ich bin damit einverstanden, dass der Entscheidungsträger notwendige Auskünfte im Verfahren zur Feststellung des Angehörigenbonus bei den zuständigen Behörden, bei den Trägern der Sozialversicherung, bei Gerichten oder bei sonstigen in Betracht kommenden Stellen einholt.

.....
Datum

.....
Unterschrift der antragstellenden Person

Folgende Unterlagen liegen bei:

.....

.....

.....

.....





ERKLÄRUNG über die PFLEGESITUATION zum ANGEHÖRIGENBONUS für pflegende Angehörige

Bitte in Blockschrift ausfüllen, Zutreffendes ankreuzen ☒

Wollen Sie mehr Angaben machen, ergänzen Sie die Daten bitte auf einem zusätzlichen Blatt Papier.

1	ANTRAGSTELLENDEN PERSON	Versicherungsnummer	
Familienname			
Vorname		Titel	

2	ZU PFLEGENDE PERSON	Versicherungsnummer	
Familienname			
Vorname		Titel	

3	ANGABEN ÜBER DIE PFLEGESITUATION		
	Bitte füllen Sie die folgenden Fragen wahrheitsgemäß aus und lassen Sie die Angaben über die Pflegesituation von <ul style="list-style-type: none">der zu pflegenden Person sowieden weiteren pflegenden Personen aus dem Kreis der nahen Angehörigen bestätigen!		
3.1	PFLEGE IN HÄUSLICHER UMGEBUNG		
Pflegeadresse	Straße / Gasse / Platz		Hausnr./ Stiege/ Tür
	Postleitzahl	Ort	Land
Pflegen Sie die zu pflegende Person seit mindestens einem Jahr in häuslicher Umgebung?			
<input type="checkbox"/> ja, ich pflege seit mindestens einem Jahr in häuslicher Umgebung			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ich pflege in häuslicher Umgebung erst seit			
<input type="checkbox"/> ich pflege nicht in häuslicher Umgebung			



3.2 PFLEGE ALLEINE

Pflegen Sie die zu pflegende Person **alleine**?

- ☐ ja, ich pflege alleine seit
- ☐ nein, ich pflege nicht alleine
- ☐ Bei der Pflege unterstützt / unterstützen mich (eine) weitere Person(en) aus dem Kreis der nahen Angehörigen der zu pflegenden Person.
→ Bitte weitere Angaben unter Punkt 3.3
- ☐ Bei der Pflege unterstützt / unterstützen mich eine / mehrere Person(en), die nicht dem Kreis der nahen Angehörigen der zu pflegenden Person angehört / angehören (z.B. Pflegefachkraft).

3.3 PFLEGE MIT WEITEREN NAHEN ANGEHÖRIGEN

Pflegen Sie die zu pflegende Person **nicht alleine, aber aus dem Kreis der nahen Angehörigen überwiegend**?

- ☐ ja, ich pflege nicht alleine, aber aus dem Kreis der nahen Angehörigen überwiegend seit
- ☐ nein, ich pflege nicht alleine und aus dem Kreis der nahen Angehörigen auch nicht überwiegend

Wer aus dem Kreis der nahen Angehörigen pflegt die zu pflegende Person zusätzlich zu Ihnen?

Familienname	
Vorname	
Versicherungsnummer	
Diese Person ist der / die der zu pflegenden Person. z.B. Ehegatte/in, Sohn, Tochter, Vater, Mutter	

Familienname	
Vorname	
Versicherungsnummer	
Diese Person ist der / die der zu pflegenden Person. z.B. Ehegatte/in, Sohn, Tochter, Vater, Mutter	



3.4	SELBSTVERSICHERUNG ODER WEITERVERSICHERUNG AUFGRUND DER PFLEGE DER ZU PFLEGENDEN PERSON									
<p>Ist jemand aus dem Kreis der nahen Angehörigen aufgrund der Pflege der zu pflegenden Person in der Pensionsversicherung selbstversichert oder weiterversichert? Oder wurde eine solche Selbstversicherung oder Weiterversicherung beantragt?</p> <p><input type="checkbox"/> ja → Bitte weitere Angaben machen:</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Familienname</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>Vorname</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Versicherungsnummer</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Versicherungsträger der Selbstversicherung / Weiterversicherung</td> <td></td> </tr> </table> <p><input type="checkbox"/> nein</p>			Familienname		Vorname		Versicherungsnummer		Versicherungsträger der Selbstversicherung / Weiterversicherung	
Familienname										
Vorname										
Versicherungsnummer										
Versicherungsträger der Selbstversicherung / Weiterversicherung										

4	ERKLÄRUNG DER ANTRAGSTELLENDEN PERSON	
<ul style="list-style-type: none"> • Ich habe alle Fragen richtig und vollständig beantwortet. • Ich nehme zur Kenntnis, dass ich jede Änderung des Wohnsitzes – wenn auch nur vorübergehend – sowie jede Änderung der Voraussetzungen für den Bezug und die Fortzahlung des Angehörigenbonus innerhalb von vier Wochen melden muss. • Ich bin mir bewusst, dass unvollständige und falsche Angaben sowie eine Nichteinhaltung der Meldepflichten rechtliche Konsequenzen haben können. • Ich bin darüber informiert, dass Leistungen, die aufgrund unrichtiger, unvollständiger oder verspäteter Angaben erbracht wurden, zurückgezahlt werden müssen. • Ich bin damit einverstanden, dass der Entscheidungsträger notwendige Auskünfte im Verfahren zur Feststellung des Angehörigenbonus bei den zuständigen Behörden, bei den Trägern der Sozialversicherung, bei Gerichten oder bei sonstigen in Betracht kommenden Stellen einholt. 		
<p>.....</p> <p>Datum</p>		<p>.....</p> <p>Unterschrift der antragstellenden Person</p>

<p>Folgende Unterlagen liegen bei:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>



5	ERKLÄRUNG DER ZU PFLEGENDEN PERSON	
<ul style="list-style-type: none"> • Ich bestätige, dass die Angaben in dieser Erklärung richtig und vollständig sind. • Ich bin mir bewusst, dass unvollständige und falsche Angaben rechtliche Konsequenzen haben können. • Ich bin damit einverstanden, dass der Entscheidungsträger notwendige Auskünfte im Verfahren zur Feststellung des Angehörigenbonus bei den zuständigen Behörden, bei den Trägern der Sozialversicherung, bei Gerichten oder bei sonstigen in Betracht kommenden Stellen einholt. 		
..... Datum	 Unterschrift der zu pflegenden Person

6	ERKLÄRUNG DER WEITEREN PFLEGENDEN PERSON(EN) aus dem Kreis der nahen Angehörigen	
<ul style="list-style-type: none"> • Ich bestätige, dass die Angaben in dieser Erklärung richtig und vollständig sind. • Ich bin mir bewusst, dass unvollständige und falsche Angaben rechtliche Konsequenzen haben können. • Ich bin damit einverstanden, dass der Entscheidungsträger notwendige Auskünfte im Verfahren zur Feststellung des Angehörigenbonus bei den zuständigen Behörden, bei den Trägern der Sozialversicherung, bei Gerichten oder bei sonstigen in Betracht kommenden Stellen einholt. 		
1)		1)
2)		2)
..... Datum	 Unterschrift der weiteren pflegenden Person

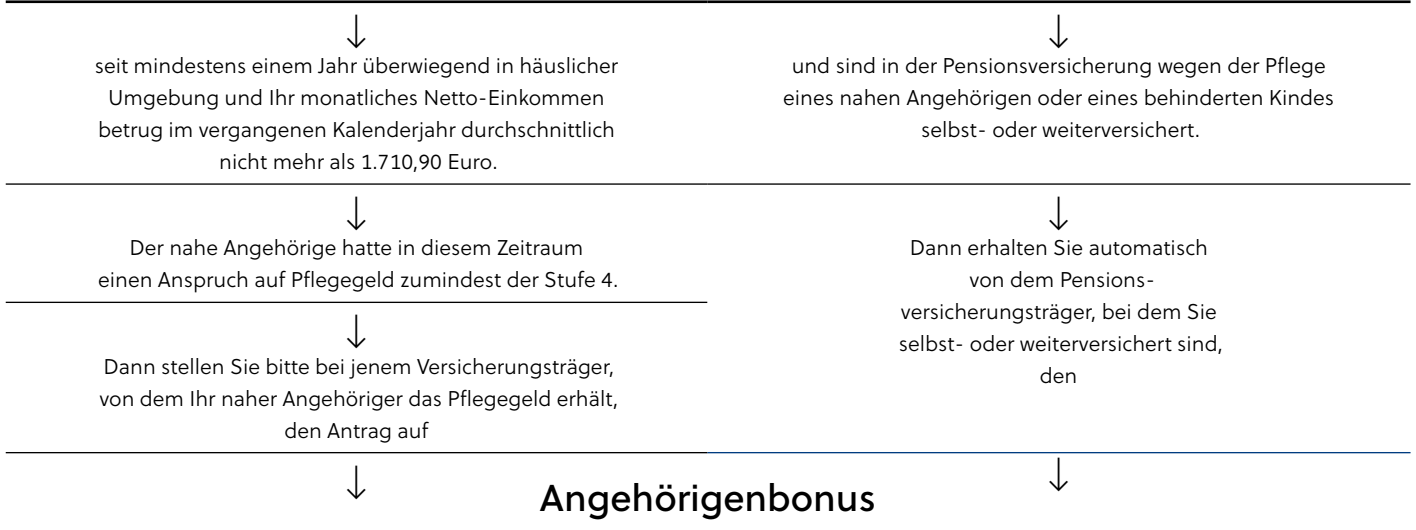




Angehörigenbonus für pflegende Angehörige

Personen, die nahe Angehörige pflegen, haben unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf einen Angehörigenbonus.

Sie pflegen einen nahen Angehörigen mit Anspruch auf zumindest Pflegegeld der Stufe 4



Wie hoch ist der Angehörigenbonus und wann erfolgt die Auszahlung

Der Angehörigenbonus wird monatlich in Höhe von 134,30 Euro ausbezahlt. Vom Angehörigenbonus wird kein Krankenversicherungsbeitrag abgezogen. Der Angehörigenbonus ist steuerfrei, unpfändbar und wird zB nicht auf die Ausgleichszulage, auf Hinterbliebenenleistungen oder die Mindestsicherung angerechnet.

Der Angehörigenbonus wird monatlich im Nachhinein ausbezahlt. Der Angehörigenbonus gebührt pro zu pflegender Person nur einmal. Auch wenn Sie mehrere Personen gleichzeitig pflegen, können Sie den Angehörigenbonus nur einmal erhalten.

Wer ist naher Angehöriger

Als nahe Angehörige gelten

- » der Ehegatte/die Ehegattin, der eingetragene Partner/die eingetragene Partnerin
- » der Lebensgefährte/die Lebensgefährtin
- » Eltern, Großeltern, Kinder, Enkelkinder sowie weitere Personen, die mit der zu pflegenden Person in gerader Linie verwandt sind
- » Wahl-, Stief- und Pflegekinder/Wahl-, Stief- und Pflegeeltern
- » Geschwister, Nefte, Nichte, Onkel, Tante, Cousin, Cousine sowie weitere Personen, die bis zum vierten Grad in der Seitenlinie verwandt sind
- » Schwiegerkinder, Schwiegereltern, Schwager, Schwägerin sowie weitere verschwägte Personen in gerader Linie und in der Seitenlinie bis zum vierten Grad. Verschwägt sind Personen, die durch Heirat oder eingetragene Partnerschaft mit jemandem verwandt sind.
- » eine mit dem Versicherten nicht verwandte Person, die seit mindestens zehn Monaten mit ihm im gemeinsamen Haushalt lebt und ihm seit dieser Zeit unentgeltlich den Haushalt führt, wenn ein im gemeinsamen Haushalt lebender arbeitsfähiger Ehepartner oder eingetragener Partner nicht vorhanden ist.

Was bedeutet Pflege in häuslicher Umgebung

Darunter ist die Versorgung der zu pflegenden Person daheim, im familiären Umfeld zu verstehen. Bei vorübergehenden stationären Aufenthalten (zB Krankenhausaufenthalt, Übergangspflege, Anschlussheilverfahren) oder Aufenthalten in Tageseinrichtungen bleibt der Anspruch unverändert aufrecht. Das gilt auch, wenn Sie als pflegende Person zB aufgrund eines Krankenhausaufenthaltes oder Urlaubes die Pflege vorübergehend nicht wahrnehmen können.

Was bedeutet überwiegende Pflege

Von überwiegender Pflege spricht man, wenn ein naher Angehöriger die Pflege zum größten Teil erbringt. Die Inanspruchnahme sozialer Dienste (zB Hilfswerk, Caritas, Rotes Kreuz, Volkshilfe) ist grundsätzlich kein Hindernis für den Anspruch auf den Angehörigenbonus.

Was ist das Netto-Einkommen

Für die Prüfung des durchschnittlichen monatlichen Netto-Einkommens ist grundsätzlich das Kalenderjahr vor der Antragstellung heranzuziehen. Dieses darf nicht mehr als 1.710,90 Euro monatlich betragen.

als Einkommen gelten zB

- » Erwerbseinkommen im In- und Ausland
- » (wiederkehrende) Geldleistungen aus der gesetzlichen Sozialversicherung und Arbeitslosenversicherung
- » (wiederkehrende) Geldleistungen aufgrund von Pensionsregelungen für Dienstverhältnisse zu öffentlich-rechtlichen Dienstgebern
- » außerordentliche Versorgungsbezüge, Administrativpensionen und Überbrückungszahlungen auf Grund von Sozialplänen
- » Bezüge aus ausländischen Versicherungs- oder Versorgungssystemen

nicht als Einkommen gelten zB

- » Ausgleichszulage
- » Pflegegeld
- » Kinderzuschuss
- » Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung
- » Einkünfte aus Kapitalvermögen
- » Leistungen vom Sozialministeriumservice
- » Leistungen von Pensionskassen
- » Pensionen privater Dienstgeber
- » Kinderbetreuungsgeld
- » Beihilfen
- » Einkommen der zu pflegenden Person

Vom gesamten Jahres-Bruttoeinkommen sind die Sozialversicherungsbeiträge, Kammerumlage, Wohnbauförderung und die Lohnsteuer oder Einkommensteuer in Abzug zu bringen.

Als durchschnittliches monatliches Netto-Einkommen gilt ein Zwölftel des so ermittelten Betrages, auch dann, wenn im maßgeblichen Kalenderjahr nicht durchgehend ein Einkommen bezogen wurde.

Welche Meldevorschriften sind zu beachten

Ab der Antragstellung bzw. während der Auszahlung des Angehörigenbonus sind alle Änderungen, die den Bezug bzw. die Fortzahlung des Angehörigenbonus betreffen, innerhalb von vier Wochen zu melden.

Insbesondere ist zu melden:

- » eine Namensänderung
- » ein Wohnsitzwechsel (wenn auch nur vorübergehend)
- » jede Änderung des Einkommens des pflegenden Angehörigen
- » den Beginn sowie das Ende der Selbst- oder Weiterversicherung für Zeiten der Pflege eines nahen Angehörigen/einer nahen Angehörigen
- » das Ende der Pflege in häuslicher Umgebung
- » die Aufnahme der zu pflegenden Person in ein Pflegeheim