Antwort
mhplus Betriebskrankenkasse
Pflegeversicherung
71632 Ludwigsburg

Kosten für die tageweise Verhinderungs-Pflege (über 8 Stunden, bis zu 42 Tage)

Zur pflegebedürftigen Person:

_____
Nachname, Vorname der pflegebedürftigen Person

_____ _____
Geburtsdatum Versicherungsnummer

An welchem Tag war die Ersatzpflege?	Warum gab es Ersatzpflege?			Wie viel Lohn? (in Euro)	An welchem Tag war die Ersatzpflege?	Warum gab es Ersatzpflege?			Wie viel Lohn? (in Euro)
	Urlaub	Krankheit	Sonstiges			Urlaub	Krankheit	Sonstiges	
	☐	☐	☐			☐	☐	☐	
	☐	☐	☐			☐	☐	☐	
	☐	☐	☐			☐	☐	☐	
	☐	☐	☐			☐	☐	☐	
	☐	☐	☐			☐	☐	☐	
	☐	☐	☐			☐	☐	☐	
	☐	☐	☐			☐	☐	☐	
	☐	☐	☐			☐	☐	☐	
	☐	☐	☐			☐	☐	☐	
	☐	☐	☐			☐	☐	☐	
	☐	☐	☐			☐	☐	☐	
	☐	☐	☐			☐	☐	☐	
	☐	☐	☐			☐	☐	☐	
	☐	☐	☐			☐	☐	☐	
	☐	☐	☐			☐	☐	☐	
	☐	☐	☐			☐	☐	☐	
	☐	☐	☐			☐	☐	☐	
	☐	☐	☐			☐	☐	☐	
	☐	☐	☐			☐	☐	☐	
	☐	☐	☐			☐	☐	☐	

Insgesamt zu erstatten: _____ Euro

Vereinbarter Stundenlohn: _____ Euro pro Stunde

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

Zur Ersatz-Pflegeperson:

Nachname, Vorname der Ersatz-Pflegeperson

Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Ort

☐ Die Ersatz-Pflegeperson ist mit der pflegebedürftigen Person bis zum 2ten Grad verwandt oder verschwägert. Oder sie lebt in ihrem Haushalt.

Zu Verwandten bis zum **2ten Grad gehören**: Eltern, Kinder (einschließlich der für ehelich erklärten und angenommenen Kinder), Großeltern, Enkelkinder und Geschwister. Zu Verschwägerten bis zum 2ten Grad gehören: Stiefeltern, Stiefkinder, Stiefenkelkinder (Stiefkinder des Ehepartners), Schwiegereltern, Schwiegerkinder, Schwiegerenkel (Ehepartner der Enkelkinder), Großeltern des Ehepartners, Stiefgroßeltern, Schwägerin/Schwager.

☐ Die Ersatz-Pflegeperson hat mindestens eine weitere pflegebedürftige Person ersatzweise gepflegt: und zwar mehr als 1 Woche in den letzten 12 Monaten.

☐ Die Ersatz-Pflegeperson bestätigt, dass sie die Verhinderungs-Pflege übernommen hat.

☐ Die Ersatz-Pflegeperson bestätigt, dass sie den erstatteten Betrag bekommen hat. Oder dass sie ihn bekommt, sobald mhplus ihn gezahlt hat.

Datum

X Unterschrift der Ersatz-Pflegeperson

Zur Zahlung:

☐ Die übertragbaren Kosten der Kurzzeit-Pflege soll mhplus als Verhinderungs-Pflege auszahlen.

Kontodaten (Geben Sie bitte das Konto der **pflegebedürftigen Person** an):

IBAN: D E

BIC:

Kontoinhabende Person:

Die Ersatz-Pflegeperson weiß, dass die Pflegeversicherung von mhplus ihre Informationen prüfen kann.

Datum

X Unterschrift der pflegebedürftigen Person oder einer bevollmächtigten Person