

Muster einer Mitteilung über zu Unrecht gezahlte Beiträge

┌ Rentenversicherungsträger XY ┐

└──────────────────────────┘

Mitteilung über zu Unrecht gezahlte Beiträge für Pflegepersonen

Pflegeperson: _____
(Name/Vorname/Geburtsname/Geburtsdatum)

Rentenversicherungsnummer: _____

Für die genannte Pflegeperson wurden Beiträge ☐ in voller Höhe ☐ anteilig gezahlt:

Zeitraum vom ... bis (nach Kalenderjahren getrennt):	Beitragspflichtige Einnahmen

Für die genannte Pflegeperson waren Beiträge ☐ in voller Höhe ☐ anteilig ☐ nicht zu zahlen:

Zeitraum vom ... bis (nach Kalenderjahren getrennt):	Beitragspflichtige Einnahmen

Grund: _____

Es liegt kein Fall im Sinne des Abschnitts 3.3 der Gemeinsamen Grundsätze für die Erstattung und Verrechnung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Rentenversicherung für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen vom 28.12.2009 vor. Bitte teilen Sie uns mit, für welche Zeiträume die Verrechnung der Beiträge möglich ist.

Absender Pflegekasse XY

Rückseite

「 Pflegekasse XY

」

Urschriftlich zurück

L

」

☐ Eine Verrechnung der Beiträge für die Zeit vom ... bis ... ist zulässig, da nach den vorhandenen Unterlagen für die Pflegeperson keine Leistungen der Rentenversicherung beantragt, bewilligt oder gewährt worden sind. Wir bitten Sie, auch die entsprechenden Meldungen zu berichtigen.

☐ Eine Verrechnung der Beiträge für die Zeit vom ... bis ... ist nicht zulässig, da für die Pflegeperson Leistungen der Rentenversicherung beantragt, bewilligt oder gewährt worden sind. Das Beanstandungsverfahren ist von uns eingeleitet worden.

Absender Rentenversicherungsträger XY

Muster einer Aufforderung zur Beanstandung zu Unrecht gezahlter Beiträge

┌ Rentenversicherungsträger XY ┐

└──────────────────────────┘

Aufforderung zur Beanstandung zu Unrecht gezahlter Beiträge für Pflegepersonen

Pflegeperson: _____
(Name/Vorname/Geburtsname/Geburtsdatum)

Rentenversicherungsnummer: _____

Für die genannte Pflegeperson wurden Beiträge ☐ in voller Höhe ☐ anteilig gezahlt:

Zeitraum vom ... bis (nach Kalenderjahren getrennt):	Beitragspflichtige Einnahmen

Für die genannte Pflegeperson waren Beiträge ☐ in voller Höhe ☐ anteilig ☐ nicht zu zahlen:

Zeitraum vom ... bis (nach Kalenderjahren getrennt):	Beitragspflichtige Einnahmen

Grund: _____

Bitte beanstanden Sie die zu Unrecht gezahlten Beiträge und benachrichtigen Sie uns über die von uns vorzunehmende Verrechnung. Es handelt sich um

- ☐ einen streitigen Sachverhalt
- ☐ einen Verjährungsfall
- ☐ einen Mehrfachversicherungsfall.

Absender Pflegekasse XY

Rückseite

「 Pflegekasse XY

」

Urschriftlich zurück

L

」

- ☐ Die Verrechnung der Beiträge ist wie folgt vorzunehmen:

Zeitraum vom ... bis (nach Kalenderjahren getrennt):	Beitragspflichtige Einnahmen

- ☐ Eine Verrechnung der Beiträge für die Zeit vom ... bis ... ist nicht zulässig, da für die Pflegeperson Leistungen der Rentenversicherung beantragt, bewilligt oder gewährt worden sind.

Eine Berichtigung der Meldung ist nicht vorzunehmen. Die Berichtigung des Versicherungskonto erfolgt von hier aus.

Eine Durchschrift des bestandskräftigen Beanstandungsbescheides an die Pflegeperson ist beigelegt.

Absender Rentenversicherungsträger XY