

Anerkennung als nahestehende Hilfsperson für Gewährung sozialer Rechte - EE

Gesetz vom 12. Mai 2014



3. Bedingungen für Gewährung der Anerkennung sozialer Ansprüche

Gewähren Sie der pflegebedürftigen Person mindestens 50 Stunden Hilfe und Unterstützung pro Monat oder werden Sie mindestens 600 Stunden Hilfe und Unterstützung pro Jahr geleistet haben? Ja Nein

Verfügt die zu unterstützende Person über eine Bescheinigung anhand einer Pflegebedarfs-Skala, wonach sie mindestens:

- 35 Punkte auf der BEL-Profilskala erreicht Ja Nein
- 13 Punkte auf dem BelRAI-Screener oder 6 Punkte von der Summe der IADL- und ADL-Module des BelRAI-Screeners erreicht? Ja Nein
- 15 Punkte auf der medizinisch-sozialen ADL/CPS-Skala erreicht Ja Nein
- die B- oder C-Pauschale auf der KATZ-Skala erreicht Ja Nein
- eine der medizinischen Voraussetzungen erfüllt, um für die (pauschale) Beihilfe bei chronischen Krankheiten infrage zu kommen Ja Nein

Wenn Sie eine oder mehrere Kategorien angekreuzt haben, fügen Sie diesem Antrag bitte eine Kopie der entsprechenden Belege bei.

4. Abhängigkeitssituation der unterstützten Person (von der unterstützten Person auszufüllen)

Gibt die zu unterstützende Person an, dass sie sich in einer der folgenden Abhängigkeitssituationen befindet?
(bitte Zutreffendes ankreuzen und **dieser eidesstattlichen Erklärung die entsprechende Bescheinigung beifügen**).

- Der Selbstständigkeitsgrad** wurde gemäß dem Ministeriellen Erlass vom 30. Juli 1987 zur Festlegung der Kategorien und des Leitfadens für die Beurteilung des Selbstständigkeitsgrades im Hinblick auf die Untersuchung des Anrechts auf die Eingliederungsbeihilfe **auf mindestens 12 Punkte festgelegt**.
Diese Feststellung erfolgte durch die Generaldirektion Personen mit Behinderung des FÖD Soziale Sicherheit, Medex oder den Vertrauensarzt der Krankenkasse. Die Untersuchung durch den Vertrauensarzt der Krankenkasse findet nur in Fällen statt, in denen keine andere Feststellung der medizinischen Befundlage getroffen wurde.
- Der ständige Selbstständigkeitsgrad wurde gemäß dem Ministeriellen Erlass vom 30. Juli 1987 zur Festlegung der Kategorien und des Leitfadens für die Beurteilung des Selbstständigkeitsgrades im Hinblick auf die Untersuchung des Anrechts auf die Eingliederungsbeihilfe auf 12 Punkte oder mehr festgelegt.
- Ich **beziehe eine Beihilfe zur Ersetzung des Einkommens, eine Eingliederungsbeihilfe oder eine Beihilfe zur Unterstützung von Betagten** im Sinne des Gesetzes vom 27. Februar 1987 über die Beihilfen für Personen mit Behinderung, und **mein Selbstständigkeitsgrad wurde** gemäß dem Ministeriellen Erlass vom 30. Juli 1987 zur Festlegung der Kategorien und des Leitfadens für die Beurteilung des Selbstständigkeitsgrades im Hinblick auf die Untersuchung des Anrechts auf die Eingliederungsbeihilfe **auf mindestens 12 Punkte festgelegt**.
- Ich **beziehe eine Beihilfe zur Unterstützung von Betagten** im Sinne des Dekrets vom 4. Juni 2016 über den Sozialschutz in Flandern, **mein Selbstständigkeitsgrad wurde** gemäß dem Erlass der Flämischen Regierung vom 14. Oktober 2016 zur Durchführung des Dekrets vom 4. Juni 2016 über den Sozialschutz in Flandern **auf mindestens 12 Punkte festgelegt**.
- Ich **beziehe eine Pauschalbeihilfe für die Hilfe einer Drittperson** im Sinne von Artikel 215 bis des Königlichen Erlasses vom 3. Juli 1996 zur Durchführung des koordinierten **Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung** vom 14. Juli 1994, und mein Selbstständigkeitsgrad wurde gemäß dem Ministeriellen Erlass vom 30. Juli 1987 zur Festlegung der Kategorien und des Leitfadens für die Beurteilung des Selbstständigkeitsgrades im Hinblick auf die Untersuchung des Anrechts auf die Eingliederungsbeihilfe auf mindestens 12 Punkte festgelegt.

Anerkennung als nahestehende Hilfsperson für Gewährung sozialer Rechte - EE

Gesetz vom 12. Mai 2014



4. Abhängigkeitssituation der unterstützten Person (Fortsetzung)

- Ich beziehe eine Zulage bei **schwerwiegender Behinderung im Sinne der Artikel 134 bis 138 des Gesetzes vom 26. Juni 1992** zur Festlegung sozialer und sonstiger Bestimmungen, und mein Selbstständigkeitsgrad wurde gemäß dem Ministeriellen Erlass vom 30. Juli 1987 zur Festlegung der Kategorien und des Leitfadens für die Beurteilung des Selbstständigkeitsgrades im Hinblick auf die Untersuchung des Anrechts auf die Eingliederungsbeihilfe auf mindestens 12 Punkte festgelegt.
- Ich beziehe **eine Leistung, die von der Gemeinschaft oder der Region gewährt wird**, weil ich :
 - oder **mindestens 35 Punkte auf der BEL-Profilskala** im Sinne des Artikels 1, 5° des Erlasses der Flämischen Regierung vom 30. November 2018 zur Durchführung des Dekrets vom 18. Mai 2018 über den Sozialschutz in Flandern erreiche
 - oder **mindestens 13 Punkte auf dem BelRAI-Screener oder mindestens 6 Punkte von der Summe der IADL- und ADL-Module des BelRAI-Screeners** erreiche
 - oder **mindestens 15 Punkte auf der medizinisch-sozialen ADL/CPS-Skala in der Wallonie und in Brüssel** gemäß dem Ministeriellen Erlass zur Festlegung der Kategorien und des Leitfadens für die Beurteilung des Selbstständigkeitsgrades im Hinblick auf die Untersuchung des Anrechts auf die Eingliederungsbeihilfe erreiche
 - oder eine Bescheinigung vorlegen kann, die den Anspruch auf **die B- oder C-Pauschale nach der Beurteilung anhand der KATZ-Skala** belegt
- Ich erfülle zumindest eine der **medizinischen Voraussetzungen**, um Anspruch auf **die (pauschale) Beihilfe bei chronischen Krankheiten zu erhalten**.
- Ich bin noch keine 21 Jahre alt**, und bei der Beurteilung gemäß dem Königlichen Erlass zur Ausführung der Artikel 47, 56 septies und 63 der koordinierten Gesetze über die Familienbeihilfen für Lohnempfänger und des Artikels 88 des Programmgesetzes (I) vom 24. Dezember 2002 erreiche ich folgende Punktwerte:
 - oder **mindestens 12 Punkte**
 - oder **mindestens 6 von 18 Punkten in der dritten Säule**, die die Folgen der Beeinträchtigung für das familiäre Umfeld des Kindes misst
- Ich habe **Anspruch auf zusätzliches Kindergeld** auf der Grundlage der Artikel 47, 56 septies und 63, §2 des allgemeinen Familienbeihilfengesetzes vom 19. Dezember 1939, und bei der Beurteilung gemäß dem Königlichen Erlass zur Ausführung der Artikel 47, 56 septies und 63 der koordinierten Gesetze über die Familienbeihilfen für Lohnempfänger und des Artikels 88 des Programmgesetzes (I) vom 24. Dezember 2002 erreiche ich folgende Punktwerte:
 - oder **mindestens 12 Punkte**
 - oder **mindestens 6 von 18 Punkten in der dritten Säule**, die die Folgen der Beeinträchtigung für das familiäre Umfeld des Kindes misst
- Ich habe **Anspruch auf zusätzliches Kindergeld** und bei der Beurteilung gemäß dem Handbuch zum Königlichen Erlass zur Ausführung der Artikel 47, 56 septies und 63 der koordinierten Gesetze über die Familienbeihilfen für Lohnempfänger und des Artikels 96 des Gesetzes vom 29. Dezember 1990 zur Festlegung sozialer Bestimmungen **liegt bei mir eine körperliche oder geistige Behinderung von mehr als 80% vor, und ich erreiche bei der Beurteilung des Selbstständigkeitsgrads 7 bis 9 Punkte**

Anerkennung als nahestehende Hilfsperson für Gewährung sozialer Rechte - EE

Gesetz vom 12. Mai 2014



Die Versicherungsträger sammeln und verarbeiten personenbezogene Daten. Wir tun dies, um unsere Aufgabe als Krankenkasse zu erfüllen, Ihre Akte zu verwalten und Sie über unsere Dienstleistungen und Aktivitäten zu informieren. Sie haben das Recht zu erfahren, welche Daten wir verarbeiten, die Berichtigung oder Löschung Ihrer Daten zu verlangen, gegen automatisierte Entscheidungen Einspruch zu erheben und die Verarbeitung Ihrer Daten für Direktmarketingzwecke zu unterbinden. Senden Sie Ihre Anfrage zu Händen unseres Datenschutzbeauftragten an unsere Postanschrift oder an privacy@cm.be. Im Rahmen der Datenverarbeitung im Zusammenhang mit dieser eidesstattlichen Erklärung gilt die Ausübung der oben genannten Rechte der betroffenen Personen sowohl für die pflegende Angehörige als auch für die unterstützte Person.

Ich erkläre, dass ich diesen Antrag korrekt und vollständig ausgefüllt habe. Sollte sich meine Situation ändern, versichere ich, dass ich die Krankenkasse unverzüglich informieren werde.

Mir ist bekannt, dass eine falsche oder unvollständige Erklärung oder das Unterlassen einer Pflichterklärung oder der Übermittlung der von mir verlangten Angaben unbeschadet einer möglichen Rückforderung nach den Artikeln 230 bis 236 einschließlich des Sozialstrafgesetzbuches Geldbußen, eine Verwaltungsstrafe oder ein Gerichtsverfahren nach sich ziehen kann, und ich verpflichte mich, meiner Krankenkasse jede Änderung mitzuteilen.

Datum: / /

Datum: / /

Unterschrift der nahestehenden Hilfsperson
(des pflegenden Angehörigen)

Unterschrift der unterstützten Person
oder ihres gesetzlichen Vertreters

- Im Rahmen der Verarbeitung der Daten im Zusammenhang mit dieser eidesstattlichen Erklärung gilt die Ausübung der obengenannten Rechte der betroffenen Personen sowohl für die nahestehende Hilfsperson als auch für die unterstützte Person.
Ich erkläre mich damit einverstanden, dass sich die Krankenkasse meiner nahestehenden Hilfsperson (meines pflegenden Angehörigen) falls erforderlich mit meiner Krankenkasse in Verbindung setzt, damit diese die zweckmäßigen und erforderlichen Schritte einleiten kann, um meinen Gesundheitszustand und meine Pflegebedürftigkeit festzustellen, die im Rahmen dieser eidesstattlichen Erklärung erforderlich sind.

* Ich bin damit einverstanden, dass die Christliche Krankenkasse (CKK) meine E-Mail-Adresse verwendet, um mich im Rahmen meiner persönlichen Akte zu kontaktieren (1). Wenn ich meine E-Mail-Adresse eingabe oder ändere, erhalte ich aus Sicherheitsgründen eine E-Mail von der CKK um meine E-Mail-Adresse zu bestätigen und meine Kommunikationspräferenzen gegebenenfalls zu ändern. Erst nach dieser Bestätigung wird die CKK meine Einstellungen verwenden.
(1) Es handelt sich um folgende Mitteilungen im Rahmen der CKK-Dienstleistungen: Übersicht über die Geldleistungen bei Arbeitsunfähigkeit, Briefe, Formulare und Bescheinigungen; Aufforderungen zur Zahlung des Mitgliedsbeitrags, der Versicherungsprämien und anderer Rechnungen im Rahmen meiner persönlichen Akte (2); Informationen über Leistungen und Vorteile der Pflicht- und Zusatzversicherung; Mitteilungen im Rahmen meiner wahlfreien Versicherungsverträge bei der CKK-Assura (Hospi, Denta). Mir ist bekannt, dass aus diesen Mitteilungen bei Bedarf Informationen über meine Gesundheit abgeleitet werden können, und ich schütze den Zugang zu meiner Mailbox, wenn nötig.
(2) Dies gilt nicht, wenn ich mich dafür entschieden habe, meine CKK-Unterlagen und/oder CKK-Rechnungen über Doccle zu erhalten.