

Bitte zurück an:

BKK Würth
Gartenstr. 11
74653 Künzelsau

Antrag auf Haushaltshilfe

1. Personalien des Mitglieds:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

KV-Nr.:

Anschrift:

Telefonnummer (freiwillig): _____ Email: _____

Familienstand: ledig alleinerziehend verheiratet getrennt lebend verwitwet

Ich bin: berufstätig Vollzeit Teilzeit nicht berufstätig

Berufstätig an folgenden Tagen:

Arbeitszeit	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
Von:							
Bis:							

Ich arbeite im Schichtmodell:

3 Schicht Wochenende

Früh / Spätsicht

2. Personalien zum Ehepartner:

Name, Vorname:

Krankenkasse:

Geburtsdatum:

Versicherungsnummer:

Anschrift: wie Antragsteller wie folgt: _____

Der Ehepartner ist: berufstätig

nicht berufstätig

Berufstätig an folgenden Tagen:

Arbeitszeit	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
Von:							
Bis:							

Ich arbeite im Schichtmodell:

3 Schicht Wochenende

Tag / Spätsicht

3. Kinder unter 12 Jahren/ behinderte Kinder

Name, Vorname	Geburtstag	das Kind wurde betreut	Abwesend zu folgenden Zeiten							
			Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	von -bis Uhr
1.		<input type="checkbox"/> im Kinder, Tagesstätte usw. <input type="checkbox"/> sonst. Betreuung außer Haus								
2.		<input type="checkbox"/> im Kinder, Tagesstätte usw. <input type="checkbox"/> sonst. Betreuung außer Haus								
3.		<input type="checkbox"/> im Kinder, Tagesstätte usw. <input type="checkbox"/> sonst. Betreuung außer Haus								

Das unter der lfd. Nr. ____ aufgeführte Kind ist behindert. Eine ärztliche Bescheinigung über die Art der Behinderung ist beigelegt.

Name, Vorname: _____

4. Weitere im Familienhaushalt des Versicherten lebende Personen

Name, Vorname	Geburtstag	kann den Haushalt nicht weiterführen, weil (Angabe des Grundes)	Abwesend zu folgenden Zeiten:							
			Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	von -bis Uhr
1.										
2.										

5. Der Haushalt wurde bisher geführt von

- mir
 meinem Ehe-/Lebenspartner
 mir und meinem Ehe-/Lebenspartner gemeinsam
 von folgender Person: _____

6. Wer versorgt die Kinder normalerweise während Ihrer Berufstätigkeit?

- Ehemann Ehefrau
 Aufteilung durch Arbeit in Wechselschicht sonstige Personen
 Kindergarten/Schule/Tagesstätte _____

7. Antragsgrund:

Eine Haushaltshilfe wird beantragt, wegen

- Stationäre Behandlung vom _____ bis _____ Krankenhaus Rehabilitation
 Krankheit (bitte ärztliches Attest beifügen)
 Schwangerschaft
 Begleitung eines Kindes zu einer Behandlung

8. Die Haushaltshilfe soll durchgeführt werden (zutreffendes bitte ankreuzen)

- durch eine Sozialstation/Pflegedienst/Maschinenring für _____ Stunden/täglich
 Namen und Anschrift: _____
 durch eine selbst beschaffte (private) Ersatzkraft für _____ Stunden/täglich
 Name, Vorname, Anschrift: _____
 Die Ersatzkraft ist mit der/dem bisher den Haushalt führenden Versicherten
 verwand/verschwägert bis zum 2. Grad, es handelt sich um _____
 (z.Bsp. Mutter, Schwester)
 meiner verwandten/verschwägerten Ersatzkraft entsteht ein Verdienstaussfall
 (Nachweis ist beigefügt / wird nachgereicht)
 meiner verwandten/verschwägerten Ersatzkraft entstehen Fahrtkosten
 (Nachweis ist beigefügt / wird nachgereicht)
 nicht verwand/verschwägert
 durch meinen Ehe-/Lebenspartner(in) für _____ Stunden/täglich
 Name, Vorname, Geburtsdatum: _____
 meiner/m Ehe-/Lebenspartner(in) entsteht wegen Haushaltsführung Verdienstaussfall
 (Nachweis ist beigefügt / wird nachgereicht)
 Versorgung der Kinder außerhalb des Haushaltes

Name, Vorname: _____

9. Umfang der benötigten Haushaltshilfe

Die Haushaltshilfe wird vom _____ bis _____ an folgenden Tagen benötigt

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag Samstag Sonntag

Stundenanzahl pro Tag: _____ Uhrzeit: von _____ bis _____ Uhr

Der Betrag soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

Name u. Sitz des Geldinstitutes :

IBAN:

BIC:

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass zu Unrecht empfangene Leistungen zurückerstattet werden müssen. Änderungen, welche sich während der Tätigkeit der Haushaltshilfe ergeben, werde ich unverzüglich mitteilen.

Datum

Unterschrift

Datenschutzhinweis:

Aufgrund gesetzlicher Regelungen werden Ihre Daten erhoben und verarbeitet. Damit wir unsere gesetzlichen Aufgaben rechtmäßig erfüllen können, ist Ihre Mitwirkung nach §§ 60-67 SGB I erforderlich. Angaben zu Kontaktdaten (Email, Telefonnummer, Faxnummer usw.) sind freiwillig und können jederzeit widerrufen werden. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns und Ihre Rechte nach der **EU-Datenschutz-Grundverordnung – EU DSGVO** - erhalten Sie über unsere Homepage www.bkk-wuerth.de unter der Rubrik „Datenschutz“, oder in Papierform unter Tel.: 07940/9190-0.

BKK Würth
Gartenstraße 11
74653 Künzelsau

Ärztliche Bescheinigung zur Notwendigkeit von Haushaltshilfe

für _____
Name, Vorname des Patienten Geburtsdatum

1. Der/Die Versicherte ist vom _____ bis voraussichtlich _____
 nicht mehr nur eingeschränkt

wegen folgender Erkrankung in der Lage den Haushalt weiterzuführen.

(medizinischer Kurzbefund / Diagnose – bitte Klartext, kein ICD):

2. Grund:

- wegen Krankheit im Anschluss an eine stationäre Behandlung
 wegen Schwangerschaft / ambulante Entbindung / Folgen einer stationären Entbindung
 wegen einer ambulanten Operation, durch die ein stationärer Aufenthalt vermieden wurde
 Die / der Versicherte häusliche Krankenpflege erhält und zusätzliche Hilfe im Haushalt notwendig ist
 weil eine Erkrankung die Weiterführung des Haushaltes teilweise oder ganz unmöglich macht
3. Aufgrund der Erkrankung ist strenge Bettruhe einzuhalten: nein ja
4. Durch die Haushaltshilfe wird eine stationäre Krankenhausbehandlung vermieden: nein ja
5. In welchem Umfang ist die Unterstützung zwingend erforderlicher Haushaltstätigkeiten und die Beaufsichtigung und Betreuung der Kinder erforderlich?
- täglich an folgenden Tagen
 Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag Samstag Sonntag

für _____ Stunden täglich / wöchentlich (nichtzutreffendes bitte streichen)

6. Dabei können folgende Tätigkeiten nicht selbst verrichtet werden:

- Zubereiten von Mahlzeiten Einkaufen
 Reinigen der Wohnung Sonstiges (z.B. Wäsche)
 Beaufsichtigung und Betreuung der Kinder

Datum

Stempel / Unterschrift des Arztes / der Ärztin



BKK Würth
Gartenstraße 11
74650 Künzelsau

Bescheinigung des Verdienstaufalles zur Haushaltshilfe (§ 38 Abs. 4 Satz 2 SGB V)
(zur Vorlage beim Arbeitgeber der Ersatzkraft)

für _____
Name des Antragstellers (erkrankte Person) Geburtsdatum

1. Persönliche Daten der Arbeitnehmerin / des Arbeitnehmers

Name	Vorname
Geburtsdatum	

2. Angaben zum Verdienstaufall

- 2.1. Wird / Wurde das Arbeitsverhältnis beendet? nein ja, zum _____
- 2.2. Unbezahlte Freistellung von _____
- 2.3. Unbezahlte Freistellung bis _____
- 2.4. Regelmäßige Arbeitstage Mo Di Mi Do Fr Sa So
- 2.5. Gesamtzahl der unbezahlten Arbeitstage im Freistellungszeitraum: _____
- 2.6. Während der Freistellung insgesamt ausgefallenes Nettoarbeitsentgelt: _____ €
- 2.7. Die Kürzung erfolgt arbeitstäglich werktätlich kalendertätlich
- 2.8. Wir können unsere Mitarbeiterin auch stundenweise von der Arbeit freistellen:
 ja nein
- 2.9. Die Kürzung des Arbeitsentgelts erfolgt für täglich _____ Stunden
- 2.10. Zu berücksichtigender Stundenlohn: _____ €

Datum

Stempel/Unterschrift des Arbeitgebers

Hinweise zum Ausfüllen der Bescheinigung (für den Arbeitgeber)

1.1 Persönliche Daten der Arbeitnehmerin / des Arbeitnehmers

Hier ist der Name, Vorname und das Geburtsdatum der Arbeitnehmerin oder des Arbeitnehmers anzugeben, da der Anspruch auf Haushaltshilfe von der Krankenkasse realisiert wird, bei der die erkrankte Person versichert ist.

1.2 Angaben zum Arbeitgeber

Hier ist der Name, die Anschrift und die Telefonnummer des Arbeitgebers anzugeben. Die Daten werden benötigt, damit die Krankenkasse den Arbeitgeber für Rückfragen zur Bescheinigung kontaktieren kann.

2.1 Wird/Wurde das Arbeitsverhältnis beendet

Hier ist anzugeben, ob das Arbeitsverhältnis beendet wurde. Dabei ist zu beachten, dass das sozialversicherungsrechtliche Beschäftigungsverhältnis ohne Arbeitsentgelt längstens für einen Mo-nat fortbesteht (§ 7 Abs. 3 SGB IV).

2.2 Unbezahlte Freistellung von und 2.3 Unbezahlte Freistellung bis

Hier ist jeweils das Datum anzugeben, an dem erstmals und letztmalig unbezahlte Freistellung zur Erbringung von Haushaltshilfe gewährt wurde. Dabei ist es unerheblich, ob die Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter für den ganzen Tag oder nur stundenweise unbezahlt von der Arbeit freigestellt wurde.

2.4 Regelmäßige Arbeitstage

Hier sind die Wochentage anzukreuzen, an denen die Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter im Freistellungszeitraum regulär gearbeitet hätte. Sofern die Arbeitstage unregelmäßig, an verschiedenen Wochentagen, geleistet werden, ist eine Angabe nicht erforderlich. Eine detaillierte Aufstellung der voraussichtlichen Arbeitstage in dem Zeitraum der unbezahlten Freistellung kann jedoch hilfreich sein.

2.5 Gesamtzahl der unbezahlten Arbeitstage im Freistellungszeitraum

Hier ist ausschließlich die Anzahl der Arbeitstage anzugeben, an denen zur Erbringung von Haushaltshilfe in dem unter 2.2 und 2.3 gemeldeten Zeitraum nicht gearbeitet wurde, ansonsten aber hätte gearbeitet werden müssen. Dabei ist es unerheblich, ob die Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter für den ganzen Tag oder nur stundenweise unbezahlt von der Arbeit freigestellt wurde.

2.6 Während der Freistellung insgesamt ausgefallenes Nettoarbeitsentgelt

Hier ist das während des Freistellungszeitraums ausgefallene Nettoarbeitsentgelt, ohne einmalige Zuwendungen und beitragsfreies Entgelt, zu melden. Das ausgefallene Nettoarbeitsentgelt in diesem Sinne ist die Differenz zwischen dem Nettoarbeitsentgelt, welches ohne die unbezahlte Freistellung erzielt worden wäre, und dem tatsächlich gezahlten Nettoarbeitsentgelt.

2.7 Angabe der Kürzung des Arbeitsentgelts

Die Erstattung des Verdienstausfalles im Rahmen der Haushaltshilfe wird für die Tage erbracht, für die es ausgefallen ist. Eine gleichbleibende, durchschnittliche Zahlweise pro Leistungstag ist im Rahmen der Erstattung des Verdienstausfalles zur Erbringung von Haushaltshilfe nicht möglich. Aus diesem Grund ist anzugeben, wie die Kürzung des Arbeitsentgelts erfolgt. Die Angabe werktäglich ist erforderlich, wenn die Kürzung des Arbeitsentgelts für jeden Tag einer Woche mit Ausnahme von Sonn- und Feiertagen erfolgt. Die Angabe arbeitstäglich ist erforderlich, wenn die Kürzung des Arbeitsentgelts für Montag bis Freitag mit Ausnahme der gesetzlichen Feiertage erfolgt. Sofern für jeden Kalendertrag der Abwesenheit die Kürzung des Arbeitsentgelts vorgenommen wird, ist die Angabe kalendertäglich erforderlich.

2.8 Wir können unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stundenweise von der Arbeit freistellen

Hier ist anzugeben, ob der Arbeitgeber seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Möglichkeit anbietet auch stundenweise von der Arbeit freigestellt zu werden. Dies ist unabhängig davon anzugeben, ob die Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter diese Möglichkeit auch tatsächlich in Anspruch genommen hat.

2.9 Die Kürzung des Arbeitsentgelts erfolgt für täglich X Stunden

Wurde die Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter stundenweise von der Arbeit freigestellt oder bezieht einen Stundenlohn, sind die täglichen Stunden anzugeben, für die das Arbeitsentgelt gekürzt wurde. Sofern die Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter unregelmäßige Arbeitsstunden leistet oder die stundenweise Freistellung in dem beantragten Zeitraum unregelmäßig ist, ist keine Angabe zu machen. Eine detaillierte Aufstellung der Stunden kann jedoch hilfreich sein.

2.10 Zu berücksichtigender Stundenlohn

Wurde die Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter stundenweise von der Arbeit freigestellt oder bezieht einen Stundenlohn, ist der zu berücksichtigende Stundenlohn für die freigestellten Stunden anzugeben. Der zu berücksichtigende Stundenlohn ist aus dem ausgefallenen Nettoarbeitsentgelt dividiert durch die ausgefallenen Stunden zu ermitteln.

Abrechnung der Haushaltshilfe bei privater, selbstbeschaffter Haushaltshilfe

(nach Ende der Haushaltshilfe bitte an BKK Würth senden)

1. Angaben des Antragstellers (erkrankte Person)					
Name, Vorname:					
2. Angaben der Haushaltshilfe (Person)					
Name, Vorname:					
Anschrift:					
Telefon (freiwillig):			Geburtsdatum:		
3. Verwandtschaftsverhältnis zur Versicherten					
<input type="checkbox"/> verwandt / verschwägert: Verwandtschaftsverhältnis: _____					
<input type="checkbox"/> nicht verwandt / verschwägert					
4. Abrechnung					
<input type="checkbox"/> Mir ist ein Verdienstausschlag entstanden (Bestätigung vom Arbeitgeber beifügen)					
<input type="checkbox"/> Mir sind Fahrkosten entstanden (Nachweis beifügen; bspw. Zugticket)					
<input type="checkbox"/> Ich habe den Haushalt wie folgt geführt und für diese Tätigkeit einen Betrag von _____ EUR/Std. , und einen Gesamtbetrag von _____ EUR von der unter 1. genannten Person am _____ erhalten.					
Datum	Uhrzeit (von / bis)	Stundenzahl	Datum	Uhrzeit (von / bis)	Stundenzahl
Die Vergütung als Haushaltshilfe kann steuer- und sozialversicherungspflichtig sein und den Anspruch auf kostenfreie Familienversicherung unterbrechen. Sie sind demnach verpflichtet, Finanzamt und/oder Sozialversicherungsträger über die Vergütung zu informieren, damit dort geprüft werden kann, ob sich eine Steuerpflicht oder Auswirkungen auf den Bezug von Sozialleistungen ergeben					

Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben vollständig und wahrheitsgemäß vorgenommen habe.

Datum

Unterschrift

Datenschutzhinweis:

Aufgrund gesetzlicher Regelungen werden Ihre Daten erhoben und verarbeitet. Damit wir unsere gesetzlichen Aufgaben rechtmäßig erfüllen können, ist Ihre Mitwirkung nach §§ 60-67 SGB I erforderlich. Angaben zu Kontaktdaten (Email, Telefonnummer, Faxnummer usw.) sind freiwillig und können jederzeit widerrufen werden. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns und Ihre Rechte nach der **EU-Datenschutz-Grundverordnung – EU DSGVO** - erhalten Sie über unsere Homepage www.bkk-wuerth.de unter der Rubrik „Datenschutz“, oder in Papierform unter Tel.: 07940/9190-0.

Wichtige Informationen zum Thema Haushaltshilfe

(Stand 01.01.2023)

- ◆ Als Zuschuss zu einer selbstbeschafften Haushaltshilfe werden die angefallenen Kosten bis zu einem Höchstbetrag in Höhe von 10,50 Euro je Stunde für maximal 8 Stunden je Arbeitstag erstattet. Davon wird die gesetzliche Zuzahlung einbehalten.
- ◆ Die tägliche Zuzahlung beträgt mindestens 5,00 Euro und maximal 10,00 Euro, aber nicht mehr als die tatsächliche Leistung. Falls die Haushaltshilfe durch Schwangerschaft oder Entbindung notwendig wird, ist keine Zuzahlung zu leisten.
- ◆ Wird die Haushaltshilfe durch einen BKK-Vertragspartner (z.B. Sozialeinrichtung wie Caritas, Rotes Kreuz, Diakonisches Werk) erbracht, rechnen diese die genehmigten Stunden direkt mit der BKK Würth ab. Wir stellen Ihnen den gesetzlichen Eigenanteil in Rechnung.
- ◆ Entsteht einem Angehörigen Verdienstaufschlag, da er zur Kinderbetreuung / Haushaltsführung unbezahlten Urlaub genommen hat, wird der Nettoverdienstaufschlag bis zum arbeitstäglichen Höchstbetrag von 193,28 Euro berücksichtigt. Bitte beachten Sie, dass bei einem ununterbrochenen Zeitraum von über 1 Monat die Krankenversicherung für diese Person endet und eine Weiterversicherung ggf. mit der zuständigen Krankenkasse zu klären ist.
- ◆ Die tägliche Stundenzahl richtet sich nach der tatsächlichen Notwendigkeit und ist abhängig davon, in welchem Umfang der erkrankten Person die Haushaltsführung und /oder Kinderbetreuung zumutbar ist und ob im Haushalt weitere Personen leben (z.B. Ehegatte, Kinder, Lebenspartner), denen die Betreuung von unter zwölfjährigen Kindern und die Haushaltsführung möglich ist.
- ◆ Lebt im Haushalt eine entsprechende Person, wird dieser in der Regel immer die Haushaltsführung und Kinderbetreuung zugemutet. Nur Abwesenheitszeiten aus beruflichen bzw. schulischen Gründen (einschließlich Wegezeiten) begründen dann einen Haushaltshilfeanspruch.
- ◆ Es besteht in der Regel kein Anspruch auf Haushaltshilfe für nicht zeitgebundene Haushaltstätigkeiten (Putzen, Bügeln, Einkaufen, Waschen etc.), da diese in der Freizeit, z.B. abends oder an Wochenenden, von den Haushaltsangehörigen durchgeführt werden können.
- ◆ Die Vergütung für eine selbst beschaffte Haushaltshilfe (Privatperson) kann für diese u.U. steuer- und sozialversicherungspflichtig sein und den Anspruch auf kostenfreie Familienversicherung unterbrechen. Die Haushaltshilfe ist demnach verpflichtet, Finanzamt und/oder Sozialversicherungsträger über die Vergütung zu informieren, damit dort geprüft werden kann, ob sich eine Steuerpflicht oder Auswirkungen auf den Bezug von Sozialleistungen ergeben.

Für weitere Informationen stehen Ihnen unsere Kundenberater gerne zur Verfügung.