

Ergänzende Informationen zum Antrag auf Haushaltshilfe

Reichen Sie uns bitte zusammen mit dem Antrag die beiliegende „**ärztliche Bescheinigung zur Notwendigkeit von Haushaltshilfe**“ ein (nur für **Haushaltshilfe wegen einer stationären Behandlung** ist diese Bescheinigung nicht erforderlich).

PRIVATE ERSATZKRAFT

Wenn Sie Ihre **Ersatzkraft selbst beschafft** haben (z. B. Bekannte, Nachbarn), benötigen wir von Ihnen anschließend den beigefügten täglichen Nachweis. Dieser Nachweis ist von der Haushaltshilfe und von Ihnen zu unterschreiben. Wir erstatten die tatsächlich entstandenen Kosten (maximal 12,25 € je Stunde, bis zu 8 Std. täglich).

HILFE DURCH VERWANDTE/VERSCHWÄGERTE

Führen **Verwandte und Verschwägerte** bis zum 2. Grad (z. B. Großeltern, Schwager, Geschwister) den Haushalt, können wir lediglich deren Verdienstaufschlag und Fahrtkosten übernehmen.

HILFE DURCH ORGANISATION/HILFSDIENST

Führt eine **Organisation** (z. B. Caritas, Diakonie) den Haushalt weiter, rechnen wir direkt mit der Organisation ab. Sie brauchen nicht in Vorleistung zu treten. Wir berücksichtigen hierbei einen Stundensatz von bis zu 35 € (inkl. MwSt.) zzgl. einer ggf. vertraglich geregelten Anfahrgeldgebühr. Sofern der Stundensatz über 35 € liegt, ist der überschüssige Betrag von Ihnen selbst zu tragen.

Wichtig!

Die Haushaltshilfe muss **vor** ihrem Beginn bei der BKK beantragt werden.

UNBEZAHLTER URLAUB DER EHEPARTNERIN/ DES EHEPARTNERS

Nimmt anstelle einer Haushaltshilfe der **Ehepartner** unbezahlten Urlaub, erstatten wir den Nettoverdienstaufschlag bis zu 90%, maximal 70% der arbeitstäglichen Beitragsbemessungsgrenze der Krankenversicherung. Bitte legen Sie die beigefügte Verdienstbescheinigung dem Arbeitgeber Ihres Ehepartners vor.

Sind **beide Elternteile berufstätig**, übernehmen wir Haushaltshilfe nur für die Zeit, in der die erkrankte Person **bisher den Haushalt geführt** hat.

Ist Ihr Ehepartner versicherungspflichtig beschäftigt und muss für die Haushaltshilfe **länger als einen Monat unbezahlten Urlaub** nehmen, ist die **Mitgliedschaft unterbrochen**. Was ist zu tun? Wir beraten Sie gern.

Haben Sie Ihr Kind **ganztätig außerhalb des eigenen Haushaltes** untergebracht, erstatten wir maximal 35 € täglich pro Kind.

Ist Ihr Kind **teilweise nicht zuhause (z. B. durch Kindergarten, Schule)**, besteht für diese Zeiten kein Anspruch auf Haushaltshilfe.

ZUZAHLUNG

Sie haben für jeden Kalendertag der Haushaltshilfe eine Zuzahlung in Höhe von 10% unseres täglichen Haushaltshilfebetrages – mindestens 5 €, maximal 10 € – zu leisten. Sofern Sie von den Zuzahlungen befreit sind, ist diese nicht zu entrichten.

Sie haben Fragen? Wir beraten Sie gern!

Montag bis Freitag, 08:00- 17:00 Uhr
Fon 05241 80-74000

service@bertelsmann-bkk.de
→ www.bertelsmann-bkk.de

Ihr BKK-Team

2. GRUND UND DAUER DER HAUSHALTSHILFE

2.1 Die Weiterführung des Haushaltes ist mir nicht möglich

wegen:

in der Zeit vom _____ bis _____

stationärer Behandlung (Krankenhaus, stationäre Kur)

akute Krankheit (ohne Krankenhausbehandlung)

schwere Krankheit oder Verschlimmerung der Krankheit nach einer Behandlung im Krankenhaus

ambulante Operation, durch die eine Krankenhausbehandlung vermieden wurde

Schwangerschaft/Entbindung

Bei ambulanter Behandlung bitte in jedem Fall die ärztliche Bescheinigung über die Notwendigkeit der Haushaltshilfe beifügen.

2.2 Wer führte bisher den Haushalt?

Ich selbst mein Ehepartner (sonstige Personen) _____

2.3 Können andere im Haushalt lebende Personen die Haushaltsführung übernehmen?

Nein Ja Zeitweise

Wenn „Nein“, bitte Gründe für die Verhinderung angeben:
(z. B. alleinlebend/-erziehend oder Ehepartner arbeitet und würde unbezahlten Urlaub in Anspruch nehmen):

Wenn „zeitweise“, bitte Gründe und Umfang angeben:

Sollte eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt führen können, ist Haushaltshilfe nicht notwendig.
Wir können dann keine Kosten übernehmen

3. ZU VERSORGENDE KINDER

3.1 Bitte geben Sie, wenn Sie Ihren Haushalt wegen einer Krankenhausbehandlung oder einer akuten Krankheit nicht führen können, die Daten der zu versorgenden Kinder an. Wir können die Kosten einer Haushaltshilfe übernehmen, wenn mindestens ein Kind im Haushalt lebt, das unter 12 Jahren (gilt bei Krankenhausbehandlung) oder das unter 14 Jahren alt ist (gilt bei akuter Krankheit). Bei behinderten und auf Hilfe angewiesenen Kindern gibt es keine Altersgrenze. Bitte fügen Sie in diesem Fall eine Kopie vom Schwerbehindertenausweis bei.

Name, Vorname	Geburtstag	Behinderung	Pflegebedürftigkeit (ab Pflegegrad 2)	Schulzeit/Kindergartenzeit an welchen Wochentagen?
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mo – Fr _____ bis _____ Uhr
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mo – Fr _____ bis _____ Uhr

3.2 Werden Ihre Kinder/Wird Ihr Kind in der beantragten Zeit außerhalb Ihres eigenen Haushaltes untergebracht (z.B. ganztags – 24 Stunden – bei Freunden/Bekanntem)?

Nein Ja, bei _____ im Zeitraum vom _____ bis _____
Uhrzeit von _____ bis _____

4. DURCHFÜHRUNG DER HAUSHALTSHILFE

4.1 Wer hat die Haushaltshilfe geleistet bzw. soll diese leisten?

Bekannte

Bitte Namen und Adresse angeben:

Name, Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Kosten je Stunde in Euro: _____ €

Verwandte/Verschwägerte

Bitte Namen, Adresse und Verwandtschaftsverhältnis angeben:

Name, Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Verwandtschaftsverhältnis

(bei Verwandten/Verschwägerten bis zum 2. Grad (Eltern, Kinder, Geschwister) können nur Verdienstaufschlag und Fahrkosten erstattet werden)

Organisation (z.B. Caritas, Diakonie u.a.)

unbezahlter Urlaub des Ehepartners/Lebenspartners

(Bitte die beiliegende Verdienstaufschlagbescheinigung vom Arbeitgeber ausfüllen lassen. Handelt es sich um ein Bertelsmann-Unternehmen, leiten wir diese Bescheinigung für Sie weiter.)

bezahlter Urlaub des Ehepartners/Lebenspartners

Haben Sie noch Anmerkungen zum Antrag?

5. ERKLÄRUNG DES ANTRAGSTELLERS

Ich erkläre, die Angaben wahrheitsgemäß und vollständig gemacht zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Ärztliche Empfehlung zum Umfang der Haushaltshilfe:

Bitte berücksichtigen Sie, wenn die erkrankte Person bestimmte Haushaltstätigkeiten oder die Beaufsichtigung/Betreuung der Kinder noch übernehmen kann.

täglich wöchentlich

bis 2 Stunden Zeitraum (Datum): vom _____ bis _____

4 Stunden Zeitraum (Datum): vom _____ bis _____

6 Stunden Zeitraum (Datum): vom _____ bis _____

max. 8 Stunden Zeitraum (Datum): vom _____ bis _____

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel

Wir bitten Sie, eine Verordnung nur dann vorzunehmen, wenn der erkrankten Person die Haushaltsführung aus ärztlicher Sicht nicht oder nicht vollumfänglich möglich ist.

Für die Angaben des Arztes ist die GNR 01620 EBM berechnungsfähig.

Sie haben Fragen? Wir beraten Sie gern!

Montag bis Freitag, 08:00 - 17:00 Uhr
Fon 05241 80-74000

service@bertelsmann-bkk.de
→ www.bertelsmann-bkk.de

Ihr BKK-Team

Ausfüllanleitung zur Bescheinigung des Verdienstausfalles zur Haushaltshilfe

1.1 Persönliche Daten des Arbeitnehmers

Hier ist der Name, Vorname und das Geburtsdatum 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 Monat fortbesteht (§ 7 Abs. 3 SGB IV).

2.2 unbezahlte Freistellung vom

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 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 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 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 werktätlich 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 Kalendertag der Abwesenheit die Kürzung des Arbeitsentgelts vorgenommen wird, ist die Angabe kalendertäglich erforderlich.

2.8 Wir können unsere Mitarbeiter stundenweise von der Arbeit freistellen

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

2.9 Die Kürzung des Arbeitsentgelts erfolgt für täglich X Stunden

Wurde der Mitarbeiter stundenweise von der Arbeit freigestellt oder bezieht einen Stundenlohn, sind die täglichen Stunden anzugeben, für die das Arbeitsentgelt gekürzt wurde. Sofern 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 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.

Sie haben Fragen? Wir beraten Sie gern!

Montag bis Freitag, 08:00- 17:00 Uhr
Fon 05241 80-74000

service@bertelsmann-bkk.de
→ www.bertelsmann-bkk.de

Ihr BKK-Team