

Sie erhalten die Unterlagen für Ihren Antrag auf Haushaltshilfe

Guten Tag,

Sie möchten Unterstützung durch eine Haushaltshilfe in Anspruch nehmen. Gern prüfen wir, ob wir Ihren Antrag genehmigen und uns an den Kosten beteiligen können.

Beiliegend finden Sie den **Antrag auf Haushaltshilfe** und ein Merkblatt sowie weitere Unterlagen, die Sie in diesem Zusammenhang brauchen.



Bitte füllen Sie den Antrag auf Haushaltshilfe aus und reichen Sie ihn rechtzeitig vor Beginn des Unterstützungszeitraums bei uns ein.

Wir können nur **vollständig** ausgefüllte Anträge bearbeiten. Falls Angaben fehlen, verlängert sich für Sie die Wartezeit. Die Details zum Thema Haushaltshilfe können Sie unserem Merkblatt entnehmen. Bitte beachten Sie dort auch den Punkt zu den Kosten und zur gesetzlichen Zuzahlung.

Hier die Hinweise zu den weiteren mitgeschickten Formularen:

Ärztliche Bestätigung über die Notwendigkeit von Haushaltshilfe

Bitte lassen Sie dieses Formular von Ihrer ärztlichen Praxis ausfüllen und reichen Sie es anschließend **zusammen mit dem Antrag** auf Haushaltshilfe bei uns ein.

Abrechnungsformular für die Haushaltshilfe

Bitte lassen Sie das Formular von der Person ausfüllen, die Ihren Haushalt vorübergehend geführt hat. Reichen Sie es dann bei uns ein. Nur mit diesem Formular können wir die Kosten berechnen und im vorgesehenen Umfang erstatten.

Bescheinigung über den Verdienstaufschlag

Falls Ihr Ehe- oder Lebenspartner* unbezahlten Urlaub genommen hat, um den Haushalt zu führen, soll er oder sie dieses Formular nutzen und vom Arbeitgeber die erforderlichen Angaben eintragen lassen. Anschließend muss das Formular bei uns eingereicht werden.

Weitere Informationen zum Thema Haushaltshilfe finden Sie unter: **[kkh.de/haushaltshilfe](https://www.kkh.de/haushaltshilfe)**
Dort können Sie unter dem Punkt „Downloads“ auch alle Formulare herunterladen und direkt am Bildschirm ausfüllen.

Haben Sie Fragen? Die beantworten wir Ihnen gern.

Mit herzlichen Grüßen

KKH Kaufmännische Krankenkasse
Ihr Serviceteam

* Als Lebenspartner gelten gleichgeschlechtliche Personen, die nach dem Gesetz über die Eingetragene Lebenspartnerschaft (LPartG) ihre Partnerschaft erklärt haben.

Unser Tipp: Nutzen Sie unser Online-Portal **Meine KKH** und senden Sie uns Ihre Unterlagen einfach elektronisch. So sparen Sie Zeit und Geld. Am besten gleich registrieren unter: **[kkh.de/meine-kkh](https://www.kkh.de/meine-kkh)**

Merkblatt zum Antrag auf Haushaltshilfe

Die Voraussetzungen für einen Anspruch auf Haushaltshilfe sind gesetzlich geregelt (§ 38 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch, SGB V). Darüber hinaus gilt § 27 unserer Satzung. Die wichtigsten Informationen zum Thema Haushaltshilfe haben wir hier für Sie zusammengestellt.

Für wie viele Stunden oder Tage kann ich Haushaltshilfe erhalten?

Der zeitliche Umfang für eine Haushaltshilfe richtet sich danach, wieviel Zeit die erkrankte Person **vor** ihrer Erkrankung für den Haushalt aufgewendet hat.

Kann der Anspruch auf Haushaltshilfe aus bestimmten Gründen geringer ausfallen?

Zeiten, in denen auch vorher keine Haushaltsführung stattfand, müssen wir bei der Berechnung des Anspruchs berücksichtigen und abziehen. Solche Zeiten sind:

- Zeiten, in denen die Person, die erkrankt ist und den Haushalt nicht mehr führen kann, einer beruflichen Tätigkeit nachging.
- Zeiten, in denen eines oder mehrere Kinder in der Schule oder im Kindergarten betreut wurden.
- Zeiten, in denen andere Personen, die im Haushalt leben (z.B. Ehe- oder Lebenspartner*), die Haushaltsführung übernehmen können.

Gibt es einen gesetzlichen Anspruch auf Haushaltshilfe?

Ein gesetzlicher Anspruch auf Haushaltshilfe besteht in folgenden Fällen, falls die Kosten der jeweiligen Leistung oder Behandlung **von uns** getragen werden:

- Bei einer stationären Behandlung im Krankenhaus
- Bei einer ambulanten oder stationären Vorsorgeleistung
- Bei einer ambulanten oder stationären Rehabilitationsleistung

Außerdem besteht ein gesetzlicher Anspruch, wenn die Haushaltshilfe wegen schwerer Krankheit oder wegen einer **akuten** Verschlimmerung einer Krankheit erforderlich ist, zum Beispiel nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung.

Welche weiteren Voraussetzungen müssen gegeben sein?

Damit wir die Kosten für die Haushaltshilfe tragen, müssen außerdem diese Bedingungen erfüllt sein:

- Die Person, die den Haushalt bisher geführt hat, ist bei uns versichert.
- Im Haushalt leben keine weiteren Personen, die die Haushaltsführung übernehmen könnten.
- Es lebt ein Kind im Haushalt, das bei Beginn des Haushaltshilfe-Zeitraums höchstens elf Jahre alt ist oder aufgrund einer Behinderung auf Hilfe angewiesen ist.
- Diese Bedingung entfällt, falls eine schwere Krankheit oder eine akute Verschlimmerung einer Krankheit vorliegt (siehe Erklärungen unter vorhergehendem Punkt).

Wer führt die Haushaltshilfe durch und wie wird sie vergütet?

Grundsätzlich stellen wir Ihnen eine Person für die Haushaltshilfe zur Verfügung (Sachleistungsprinzip). Ist dies nicht möglich, erstatten wir die entstandenen Kosten im angemessenen Rahmen, das heißt:

- Erstattung eines angemessenen Stundenlohns für eine von Ihnen selbst beschaffte Haushaltshilfe für maximal acht Stunden pro Tag.
- Erstattung des nachgewiesenen Nettoverdienstaufschlags, falls Ihr Ehe- oder Lebenspartner* die Haushaltsführung übernommen hat, jedoch maximal in Höhe der Sachleistung. Das heißt: Bei sehr gut verdienenden Personen kann unsere **Erstattung niedriger** ausfallen als der entgangene Nettoverdienst.
- Falls Verwandte oder Verschwägerter bis zum zweiten Grad die Haushaltshilfe erbracht haben: Erstattung der nachgewiesenen Fahrkosten sowie des nachgewiesenen Nettoverdienstaufschlags, jedoch maximal in Höhe der Sachleistung (d.h. der Kosten, die z.B. eine Sozialstation in Rechnung stellen würde).

Welche Kosten fallen an, wenn die KKH eine Haushaltshilfe genehmigt?

Das Gesetz sieht eine Kostenbeteiligung vor, und zwar in Höhe der sogenannten **gesetzlichen Zuzahlung**. Das heißt: Für jeden Kalendertag, an dem die Haushaltshilfe stattfand, sind **zehn Prozent der Kosten** selbst zu zahlen (mindestens 5 € und höchstens 10 € pro Kalendertag).

Genieße ich besondere Vorteile, weil ich bei der KKH versichert bin?

Ja, **unsere Versicherten haben einen zusätzlichen Anspruch** auf Haushaltshilfe an zehn Leistungstagen pro Kalenderjahr zu jeweils maximal vier Stunden. Dafür müssen die folgenden Bedingungen zutreffen:

- Die bei uns versicherte Person, die den Haushalt bisher geführt hat, fällt aufgrund einer Erkrankung vorübergehend aus,
- eine andere im Haushalt lebende Person kann die Haushaltsführung nicht übernehmen,
- im Haushalt lebt mindestens ein Kind, das zu Beginn der Haushaltshilfe noch unter 14 Jahren ist, und
- es wird eine selbst beschaffte Haushaltshilfe eingesetzt oder der Ehe- oder Lebenspartner musste wegen der Haushaltsführung einen Verdienstaufschlag hinnehmen.

Wir erstatten die nachgewiesenen Kosten für maximal vier Stunden täglich oder den nachgewiesenen Nettoverdienstaufschlag maximal in Höhe des Höchstkrankengeldes.

* Als Lebenspartner gelten gleichgeschlechtliche Personen, die nach dem Gesetz über die Eingetragene Lebenspartnerschaft (LPartG) ihre Partnerschaft erklärt haben.

KKH Kaufmännische Krankenkasse
 Sonstige Leistungen
 30125 Hannover

Antrag auf Haushaltshilfe

Die Angaben werden zur Erfüllung der Aufgaben der KKH nach § 284 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 SGB V zum Zwecke der Prüfung von Leistungen der Haushaltshilfe erhoben und verarbeitet. Näheres zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten entnehmen Sie bitte unserer Internetseite: kkh.de/datenschutz

Antragsteller/in								Ehe-/Lebenspartner**, Lebensgefährte						
Vorname, Name														
Geburtsdatum														
Familienstand														
Adresse														
Telefon														
E-Mail														
Beschäftigt als														
Beschäftigt bis														
Krankenkasse														
Arbeitszeit (inkl. Fahrzeit)														
	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
Uhrzeit von														
Uhrzeit bis														
bezahlter Urlaub, Sonderurlaub		von/bis						von/bis						

Ich beantrage eine Haushaltshilfe: vom: _____ bis: _____

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	für mich
<input type="checkbox"/>	meine/n Ehe-/Lebenspartner(in)**
<input type="checkbox"/>	meine/n Lebensgefährten(in)

Der Haushalt wurde bisher geführt von:

<input type="checkbox"/>	mir	<input type="checkbox"/>	meinem/r Ehe-/Lebenspartner(in)/Lebensgefährten(in)**	<input type="checkbox"/>	einer anderen im Haushalt lebenden Person
--------------------------	-----	--------------------------	---	--------------------------	---

Die Weiterführung des Haushaltes ist mir zurzeit nicht möglich, aufgrund

<input type="checkbox"/>	einer stationären Krankenhausbehandlung vom _____ bis _____ Kostenträger: _____
<input type="checkbox"/>	einer Vorsorge-/Rehabilitationsmaßnahme vom _____ bis _____ Kostenträger: _____
<input type="checkbox"/>	einer Krankheit oder akuten Verschlimmerung einer Krankheit vom _____ bis _____ (ärztliche Bescheinigung ist beigefügt)
<input type="checkbox"/>	häuslicher Krankenpflege vom _____ bis _____

* Diese Angaben sind freiwillig und stehen nicht in Zusammenhang mit der Leistungsgewährung.

** Als Lebenspartner gelten gleichgeschlechtliche Personen, die nach dem Gesetz über die Eingetragene Lebenspartnerschaft (LPartG) ihre Partnerschaft erklärt haben.

In meinem Haushalt leben folgende Personen:

Kinder		
Name, Vorname, Geburtsdatum	Schule/Kindergarten oder Betreuung durch Tagesmutter/Au-Pair von bis	
1.		
2.		
3.		
Behinderte und auf Hilfe angewiesene Kinder		
Name, Vorname, Geburtsdatum	Schule/Kindergarten, sonstige Betreuung von/bis	Art und Umfang der Behinderung
1.		
2.		
Andere Personen im Haushalt		
Name, Vorname, Geburtsdatum	Berufstätig/abwesend von/bis	Kann die Haushaltsführung nicht übernehmen, weil

Die Haushaltshilfe soll durchgeführt werden:

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

durch eine Sozialstation	
Name und Anschrift der Sozialstation:	
für _____ Stunden/täglich	

durch eine selbst beschaffte Ersatzkraft	
Name, Vorname, Geburtsdatum	Anschrift
Die Ersatzkraft ist mit der/dem bisher den Haushalt führenden versicherten Person	
<input type="checkbox"/>	verwandt/verschwägert bis zum 2. Grad, es handelt sich um _____ (z. B. Mutter, Schwester)
<input type="checkbox"/>	meiner verwandten/verschwägerten Ersatzkraft entsteht Verdienstaufschlag (Nachweis ist beigefügt/wird nachgereicht)
<input type="checkbox"/>	meiner verwandten/verschwägerten Ersatzkraft entstehen Fahrkosten (Nachweis ist beigefügt/wird nachgereicht)
<input type="checkbox"/>	nicht verwandt/verschwägert
Die Kinderbetreuung erfolgt	
<input type="checkbox"/>	an _____ Stunden täglich in meinem Haushalt . Die Bezahlung beträgt _____ €/Stunde.
<input type="checkbox"/>	an _____ Stunden täglich im Haushalt der Ersatzkraft . Die Bezahlung beträgt _____ €/Stunde.

durch meine/n Ehe-/Lebenspartner(in)	
Name, Vorname, Geburtsdatum	Anschrift
<input type="checkbox"/>	meiner/m Ehe-/Lebenspartner(in) entsteht wegen der Haushaltsführung Verdienstaufschlag (Nachweis ist beigefügt/wird nachgereicht)

Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben vollständig und wahrheitsgemäß vorgenommen habe. Über Änderungen während des laufenden Leistungsfalles werde ich die KKH sofort informieren.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Meine Bankverbindung für eine mögliche Auszahlung lautet:

IBAN: _____

BIC: _____

Kontoinhaber: _____

Ärztliche Bestätigung über die Notwendigkeit von Haushaltshilfe (nicht erforderlich bei stationärer Behandlung)

VORNAME NAME benötigt eine Haushaltshilfe wegen

einer schweren Krankheit / Diagnose (ICD 10)

eingetreten am: _____

einer akuten Verschlimmerung einer Krankheit / Diagnose (ICD 10)

eingetreten am: _____

Wird die Haushaltshilfe aufgrund eines Unfalls benötigt?

nein

ja

Ergänzende Hinweise zur Erkrankung, falls erforderlich:

Die Patientin / der Patient ist zur Weiterführung des Haushaltes

nicht mehr in der Lage.

nur eingeschränkt in der Lage.

Folgende Tätigkeiten können bzw. dürfen nicht ausgeübt werden:

Kochen, Essen zubereiten

Wäsche waschen

Reinigung der Wohnung

Heben und Tragen ab _____ kg

Einkaufen

Beaufsichtigung und Betreuung der Kinder

Bügel

Die Haushaltshilfe wird benötigt

vom _____ bis _____

für jeweils _____ Stunden pro Tag, für _____ Tage pro Woche.

Sofern Sie mehr als 4 Stunden täglich für erforderlich halten bitten wir Sie, dies nachstehend zu begründen:

Ist eine Rehabilitationsmaßnahme nach dem Krankenhausaufenthalt erforderlich?

nein

ja, ab _____

ambulant

stationär

Ergänzende Hinweise:

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Für diese schriftliche Auskunft können Sie die Ziffer 01621 EBM abrechnen.

KKH Kaufmännische Krankenkasse
Sonstige Leistungen
30125 Hannover

Bescheinigung über den Verdienstaussfall

Bitte legen Sie dieses Formular beim Arbeitgeber der Haushaltshilfe zum Ausfüllen vor und reichen Sie es anschließend bei uns ein.

1.1 Persönliche Daten der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

1.2 Angaben zum Arbeitgeber

Name: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

2. Angaben zum Verdienstaussfall

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 werktäglich kalendertäglich

2.8 Wir können unsere Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter auch stundenweise von der Arbeit freistellen: Nein Ja

2.9 Die Kürzung des Arbeitsentgelts erfolgte für täglich _____ Stunden

2.10 Entgangener Nettostundenlohn: _____ €

Datum

Unterschrift und Stempel des Arbeitgebers

* Die Regelungen des § 7 Abs. 3 SGB IV sind zu beachten

** Angabe ohne einmalige Zuwendungen und ohne beitragsfreies Entgelt

Ausfüllanleitung zur Bescheinigung des Verdienstaufalles

2.1 Wird/Wurde das Arbeitsverhältnis beendet

Hier ist anzugeben, ob das Arbeitsverhältnis beendet wurde. Dabei ist § 7 Abs. 3 SGB IV zu beachten.

2.2 unbezahlte Freistellung von

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

2.3 unbezahlte Freistellung bis

Hier ist das Datum anzugeben, bis zu dem unbezahlte Freistellung zur Erbringung von Haushaltshilfe gewährt wurde. Dabei ist es unerheblich, ob der Arbeitnehmer 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 Arbeitnehmer im Freistellungszeitraum regulär gearbeitet hätte. Sofern die Arbeitstage unregelmäßig, an verschiedenen Wochentagen, geleistet werden, ist eine Angabe nicht erforderlich.

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 Arbeitnehmer 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 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 Verdienstaufalles 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 Verdienstaufalles zur Erbringung von Haushaltshilfe nicht möglich. Aus diesem Grund ist anzugeben, wie die Kürzung des Arbeitsentgelts erfolgt.

2.8 Wir können unsere Mitarbeiterinnen und 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 Arbeitnehmer 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 variable stundenweise Freistellung von der Arbeit gewährt wurde, ist hier keine Angabe zu machen.

2.10 Entgangener Nettostundenlohn

Wurde der Mitarbeiter stundenweise von der Arbeit freigestellt oder bezieht einen Stundenlohn, ist der entgangene Nettostundenlohn anzugeben.