Bescheinigung der Ersatzkraft über geleistete Haushaltshilfe (§ 38 SGB V)

AOK - Die Gesundheitskasse in Hessen

Name, Vorname des/der Versicherten | KV-Nummer

Anschrift | Telefon*

Bescheinigung der Ersatzkraft über geleistete Haushaltshilfe

vom _____ bis _____

Ersatzkraft:

Name, Vorname | Verwandtschafts-/Schwägerschaftsverhältnis

Straße | Postleitzahl Wohnort

Berufstätigkeit bei | Telefon*

Geleistete Hilfe im Haushalt der/des Versicherten

Datum/Zeitraum	Arbeitszeit im Haushalt Beginn	Ende	Arbeitsstunden	Erhaltendes Arbeitsentgelt - Vergütung je Stunde EUR	Gesamt EUR

Bestätigung der Ersatzkraft

Ich bestätige hiermit, von

Frau/Herrn _____

für die geleistete Haushaltshilfe eine Gesamtvergütung von _____ EUR erhalten zu haben.

Ort, Datum, Unterschrift

Bestätigung der/des Versicherten

Ich bestätige hiermit, dass

Frau/Herr _____

während der aufgeführten Zeiten in meinem Haushalt tätig war.

Ort, Datum, Unterschrift

Wichtiger Hinweis:
Die Vergütung als Haushaltshilfe kann steuer-/sozialversicherungspflichtig sein und den Anspruch auf eine kostenfreie Familienversicherung unterbrechen.
Sie sind verpflichtet, das Finanzamt/den Sozialversicherungsträger über Ihre Vergütung als Haushaltshilfe zu informieren, damit dort geprüft werden kann, ob sich eine Steuerpflicht oder Auswirkungen auf den Bezug von Sozialleistungen ergeben.

Datenschutzhinweis:
Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V zur Prüfung des Anspruchs auf Haushaltshilfe nach § 38 SGB V, § 24h SGB V oder § 54 SGB IX erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I in Verbindung mit § 99 SGB X erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen hinsichtlich der Leistungsansprüche führen. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter aok.de/hessen/datenschutzrechte. Die mit * gekennzeichneten Felder sind freiwillige Angaben. Sie erleichtern uns die Kontaktaufnahme mit Ihnen.