

**Monatliche Abrechnung private Haushaltshilfe zu den Ergänzungsleistungen
Danke für sorgsames Ausfüllen**

Guten Tag

Dieses Antragsformular ist für die Abrechnung von privater Haushaltshilfe zu den Ergänzungsleistungen bestimmt. Wir können Ihren Antrag prüfen, wenn er vollständig und genau ausgefüllt ist. Fragen Sie bei Unklarheiten nach. Wir verlieren wertvolle Zeit, wenn das Formular nicht korrekt ausgefüllt ist oder Unterlagen fehlen.

Wichtige Hinweise

- Für jeden Kalendermonat muss ein eigenes Formular ausgefüllt werden.
- Bitte beachten Sie die detaillierten Hinweise zum Ausfüllen des Formulars.

Drei Fragen nach dem Ausfüllen des Antragsformulars

- Sind alle Zeilen vollständig ausgefüllt?
- Ist das Antragsformular unterschrieben?
- Haben Sie alle erforderlichen Unterlagen beigelegt?

Sie können dieses Antragsformular auch auf unserer Internetseite herunterladen:
www.svasg.ch/haushaltshilfe

Wenn Sie bei der Beantwortung Hilfe brauchen, rufen Sie die AHV-Zweigstelle Ihrer Wohnsitzgemeinde oder uns an. Wir geben Ihnen gerne Auskunft.

Freundliche Grüsse.

SVA St.Gallen

Monatliche Abrechnung private Haushaltshilfe zu den Ergänzungsleistungen

| | |
|---------------------------------|-----------------------------------|
| Versicherten-Nr. | |
| Name | Vorname |
| Haushaltshilfe ausgeführt durch | |
| Name | Vorname |
| Adresse | PLZ, Ort |
| für den Monat/Jahr | Stundenansatz in CHF ¹ |

(Es ist für jeden Kalendermonat ein eigenes Formular auszufüllen)

| Art der Arbeit ² | Anzahl Std./Mt. ³ | Total CHF |
|------------------------------|------------------------------|--------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Total Haushaltshilfe/Monat | | |
| Betrag erhalten ⁴ | Datum | Unterschrift |

Krankenkasse beteiligt sich an den Kosten

► **(Bitte Kopie Leistungsabrechnung sowie Versicherungspolice beilegen) ⁵**

Der/Die unterzeichnende Versicherte/r bestätigt die obigen Angaben

| | |
|-------|--------------|
| Datum | Unterschrift |
|-------|--------------|

► **Bitte an die SVA St.Gallen (auch online möglich: www.svasg.ch/kk-belege) oder bei der AHV-Zweigstelle der Wohnsitzgemeinde einreichen.**

Hinweise zum Ausfüllen des Formulars

Allgemeines

Die monatlichen Abrechnungen der privaten Haushaltshilfe müssen detailliert aufgestellt werden. Beachten Sie jeweils unser Schreiben bezüglich der maximal bewilligten Anzahl Stunden pro Monat. Unvollständig ausgefüllte Formulare können nicht abgerechnet und müssen wieder retourniert werden.

1 Stundenansatz in CHF

Bitte tragen Sie den Stundenansatz ein. Es können maximal CHF 25.00 (inkl. allfälliger AHV/IV/EO/ALV-Abzüge) pro Stunde vergütet werden.

2 Art der Arbeit

Alle Arbeiten die im Haushalt erledigt wurden, müssen aufgeführt werden (Abstauben, Geschirr abwaschen, Bad/WC reinigen, Boden aufnehmen, Staubsaugen, Wäsche waschen/bügeln, Kochen, Einkaufen, Fenster-Reinigung, Jahresgrossreinigung, etc.)

3 Anzahl Std./Mt.

Anzahl Stunden, welche für die aufgeführten Arbeiten pro Monat benötigt werden.

4 Betrag erhalten

Unterschrift der Person, welche die Haushaltshilfe ausgeführt hat, ist zwingend notwendig.

5 Anteil Krankenkasse VVG

Wenn die Krankenkasse aus der Zusatzversicherung einen Teil der Kosten übernimmt, bitte zusätzlich die entsprechende Leistungsabrechnung beilegen.

Wenn keine Beteiligung der Krankenkasse aus der Zusatzversicherung erfolgt, muss bei der erstmaligen Einreichung das Abweisungsschreiben der Krankenkasse beigelegt werden.

Beispiel

| Art der Arbeit ² | Anzahl Std./Mt. ³ | Total CHF |
|------------------------------|------------------------------|--------------|
| Bad/WC reinigen | 4 | 100.00 |
| Wäsche (waschen, bügeln) | 2 | 50.00 |
| Staubsaugen | 1 | 25.00 |
| | | |
| | | |
| | | |
| Total Haushaltshilfe/Monat | 7 | 175.00 |
| Betrag erhalten ⁴ | Datum xx.xx.xxxx | Unterschrift |