



Ihr Fahrplan

für die Beantragung einer Kinderbetreuung /
Haushaltshilfe bei der Krankenkasse

BEDARF FESTSTELLEN

Sie sind z.B. aufgrund einer akuten **Erkrankung**, einer **Schwangerschaft** oder einer **Operation** nicht in der Lage, Ihren Haushalt weiter zu führen und / oder Ihre Kinder zu betreuen? Machen Sie einen **Termin** bei Ihrem **behandelnden Arzt**.

SCHRITT 01



SCHRITT 02 ÄRZTLICHES ATTEST

Erläutern Sie dem Arzt **Ihre Situation** und geben eine Einschätzung über Ihren **Unterstützungsbedarf** (Zeitraum, Tage pro Woche, Stunden pro Tag) ab. Der Arzt stellt Ihnen dann ein **Ärztliches Attest** mit Empfehlungen des Hilfeumfangs aus.



ANTRAG AUF HAUSHALTSHILFE

Nehmen Sie Kontakt zu **Ihrer Krankenkasse** auf und schildern Sie Ihre Situation. Lassen Sie sich das **Formular für die Beantragung einer Haushaltshilfe** zukommen. Bei einigen Kassen können Sie die Haushaltshilfe auch direkt per App beantragen. **Füllen Sie das Formular aus und lassen Sie es der Krankenkasse mit dem ärztlichen Attest zukommen.**

SCHRITT 03



SCHRITT 04 NOTMÜTTERDIENST

Rufen Sie uns an oder nehmen per Mail oder unser Kontaktformular **Kontakt zu uns** auf. Wir besprechen mit Ihnen Ihren individuellen Hilfebedarf und **prüfen unsere Kapazitäten**. In der Regel können wir Ihnen innerhalb von zwei Werktagen eine Rückmeldung geben.



LOS GEHT'S SCHRITT 05

Sobald wir eine **passende Betreuungsperson** für Sie finden konnten, lassen wir Ihnen unsere **Auftragsunterlagen** zukommen. Bitte füllen Sie diese aus und senden Sie an uns zurück. Wenn die **Krankenkasse Ihren Antrag bewilligt** hat, kann es direkt losgehen und Sie erhalten von uns eine **Auftragsbestätigung**.



EINSATZBEGINN SCHRITT

06

Die Betreuungsperson beginnt Ihren Einsatz bei Ihnen zu Hause. Genaue Absprachen bezüglich **Ihrer Bedürfnisse und ggf. Besonderheiten** können Sie direkt mit der Betreuungsperson besprechen.

Wir sind während des gesamten Einsatzes als **Ansprechpartner** an Ihrer Seite. Sollte es Fragen oder Probleme geben, **zögern Sie bitte nicht, uns anzusprechen**.



SCHRITT DOKUMENTATION

07

Unsere Betreuungspersonen müssen Ihre Einsätze **schriftlich dokumentieren**. Dazu werden die Tage, die Anzahl der geleisteten Stunden und die Tätigkeiten vermerkt. Die **Richtigkeit der Angaben ist von Ihnen mit einer Unterschrift zu bestätigen**. Die Dokumentation bildet für uns die **Gundlage für die Abrechnung mit Ihrer Krankenkasse**.

KOSTENÜBERNAHME LÄUFT AB SCHRITT

08

Wir erinnern Sie frühzeitig daran, wenn Ihre Kostenübernahme der Krankenkasse abläuft. Wir besprechen miteinander, **ob Sie weiterhin Hilfe benötigen**. Wenn ja, brauchen Sie erneut ein ärztliches Attest, mit dem Sie eine Weiterführung der Haushaltshilfe bei Ihrer Krankenkasse beantragen können.



SCHRITT NOTMÜTTERDIENST

09

Informieren Sie uns, sobald Sie eine Rückmeldung von Ihrer Krankenkasse haben. Wir bemühen uns, dass die Betreuungsperson, die Ihnen bereits vertraut ist, auch weiterhin bei Ihnen bleibt.

ENDE DES EINSATZES SCHRITT

10

Nach Beendigung des Einsatzes **rechnen wir direkt mit Ihrer Krankenkasse ab**. Wir freuen uns auch, wenn Sie **unsere Leistungen bewerten**. Hierzu werden wir Ihnen telefonisch oder per E-Mail einige kurze Fragen zu Ihrer Zufriedenheit stellen. Mit Ihrer Hilfe können wir uns so noch stärker auf die Wünsche unserer Kunden einstellen.

