

Antrag auf Krankengeld bei Begleitung von Menschen mit Behinderung zur stationären Krankenhausbehandlung (§ 44b SGB V)

Möchten Sie gern einen Menschen mit Behinderung während eines stationären Krankenhausaufenthaltes begleiten? Gern prüfen wir, ob Sie für den Zeitraum als Begleitperson einen Anspruch auf Krankengeld haben. Bitte füllen Sie dafür den Antrag vollständig aus. Wir benötigen auch die Angaben der zu begleitenden Person und des Krankenhauses sowie die erforderlichen Nachweise (z. B. Bezug von Eingliederungshilfe etc.). Vielen Dank.

1. Angaben der Begleitperson (Antragstellerin/Antragsteller)

1.1. Persönliche Daten

Name, Vorname: _____

Krankenversichertennummer: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon (freiwillige Angabe) _____

Steuer-Identifikationsnummer _____

1.2. Verhältnis zur begleiteten Person

Im Verhältnis zu der unter Punkt 2 genannten Person, die ich begleite, bin ich

- ein naher Angehöriger (nach § 7 Abs. 3 Pflegezeitgesetz, z. B. Mutter, Großvater, Schwager).
- eine andere Person aus dem engsten persönlichen Umfeld.

1.3. Angaben zur Begleitung (Bitte Bescheinigung vom Krankenhaus beifügen. Hierzu kann die beigelegte Bescheinigung vom Krankenhaus unter Ziffer 3 genutzt werden.)

Die medizinisch notwendige Begleitung der Person unter Punkt 2 erfolgte

- durch eine Mitaufnahme am/seit/vom _____ bis _____.
- ohne Mitaufnahme zu folgenden Zeiten (Anwesenheit im Krankenhaus inklusive Zeiten der An- und Abreise):

Datum	Uhrzeit (von – bis)	Datum	Uhrzeit (von – bis)	Datum	Uhrzeit (von – bis)	Datum	Uhrzeit (von – bis)

1.4. Begleitung durch Mitarbeitende eines Leistungserbringers der Eingliederungshilfe (Assistenz)

Während der Zeit meiner Begleitung erfolgte zusätzlich eine Begleitung durch eine/n Mitarbeitende/n eines Leistungserbringers der Eingliederungshilfe?

- Nein
- Ja, zu folgenden Zeiten (Bitte Tage und Zeiträume an diesen Tagen angeben): _____

1.5. Angaben zum Fernbleiben von der Arbeit/Erwerbstätigkeit:

Für Arbeitnehmende: Aufgrund der Begleitung bin ich der Arbeit

- vollständig ferngeblieben.

2. Angaben von der begleiteten Person

Bitte die Angaben von der begleiteten Person oder deren gesetzlichen Betreuer ausfüllen lassen.

2.1. Persönliche Daten

Name, Vorname:			
Krankenversicherungsnummer:		Geburtsdatum:	
Straße, Hausnummer:			
PLZ, Wohnort:			
Telefon (freiwillige Angabe)			
Es besteht eine gesetzliche Krankenversicherung?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Krankenkasse:			

2.2. Es liegt eine Behinderung vor und es werden Leistungen der Eingliederungshilfe bezogen (nach §§ 90 – 150 SGB IX, § 35a SGB VIII oder § 27d Abs. 1 Nr. 3 BVG):

Ja (Bitte Nachweis über den Bezug der Eingliederungshilfe beifügen.) Nein

2.3. Die Begleitperson erbringt für mich Leistungen der Eingliederungshilfe (nach §§ 90 – 150 SGB IX, § 35a SGB VIII oder § 27d Abs. 1 Nr. 3 BVG) gegen Entgelt:

Ja Nein

2.4. Die Krankenhausbehandlung ist/war in Folge eines Unfalls erforderlich? (Die Information finden Sie auf der Verordnung der Krankenhausbehandlung [Muster 2], welches von der verordnenden Arztpraxis ausgestellt wurde.)

Ja Nein

Die vorstehenden Fragen habe ich vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet. Sofern sich die oben genannten Angaben ändern, werde ich die Begleitperson und deren Krankenkasse umgehend informieren.

Datum

Unterschrift der begleiteten Person/des Betreuers

3. Bescheinigung vom Krankenhaus über die medizinisch notwendige Begleitung nach § 44b SGB V zur Vorlage bei der Krankenkasse

Diese Bescheinigung kann als Ersatz für die Bescheinigungen nach § 4 Absatz 2 der Krankenhausbegleitungs-Richtlinie vom Krankenhaus ausgestellt werden. Die Bescheinigung ist nur auszustellen, sofern die Begleitperson stationär mitaufgenommen wurde oder ihre notwendige Anwesenheit im Krankenhaus und die Zeiten ihrer An- und Abreise insgesamt 8 Stunden oder mehr am Tag umfassen.

Während der stationären Krankenhausbehandlung¹ von

Name und Vorname Patient(in)

Geburtsdatum Patient(in)

ist/war eine stationäre Mitaufnahme oder ganztägige Begleitung erforderlich, da bei der genannten Person

- ein Kriterium der Fallgruppe ___ gemäß der Anlage der Krankenhausbegleitungs-Richtlinie vorliegt.
- mindestens eine sich vergleichbar auf die aktuelle Krankenhausbehandlung auswirkende Schädigung oder Beeinträchtigung vorliegt, und zwar: _____
- _____
- _____

Die Begleitung erfolgte durch

Name und Vorname Begleitperson

Geburtsdatum Begleitperson

seit/vom _____ bis _____

am/an folgenden Tagen: _____

Die Krankenhausbehandlung war Folge eines Unfalls Ja Nein

Datum

Stempel des Krankenhauses

Unterschrift des Stationsarztes

¹ Gemeint sind stationäre Krankenhausbehandlungen nach § 39 SGB V. Dazu gehören die teil- und vollstationäre, stationsäquivalente sowie vor- und nachstationäre Krankenhausbehandlungen.