



Informationen zum Krankengeld für eine bei stationärer Behandlung mitaufgenommene Begleitperson

Als Begleitperson eines stationär behandelten Menschen mit Behinderung können Sie Krankengeld erhalten. Das Krankengeld ersetzt Ihnen den Verdienstaufschlag, wenn Sie während der stationären Mitaufnahme nicht arbeiten können.

Als starker Partner an Ihrer Seite beantworten wir Ihnen gern diese und weitere Fragen. Für einen besseren Überblick haben wir Ihnen die wichtigsten Informationen zusammengefasst.

1. Wofür genau ist das Krankengeld bei Begleitung?

Das Krankengeld ist eine Entgeltersatzleistung. Diese wird von der gesetzlichen Krankenkasse gezahlt, wenn Sie einen Menschen mit Behinderung während der stationären Behandlung begleiten.

Eine der Voraussetzungen ist, dass Sie aus diesem Grund nicht zur Arbeit gehen können und Ihnen dadurch ein Verdienstaufschlag entsteht.

2. Welche Voraussetzungen muss ich erfüllen, um einen Anspruch auf das Krankengeld bei Begleitung zu haben?

- Sie sind **gesetzlich krankenversichert**
- Sie sind ein **naher Angehöriger bzw. eine nahe Angehörige** des erkrankten

Menschen oder eine Person aus dem engsten persönlichen Umfeld.

- Sie können wegen der Begleitung nicht zur Arbeit gehen.
- Sie haben aufgrund Ihrer Begleitung einen **Verdienstaufschlag**.
- Sie beziehen gegenüber der zu begleitenden Person keine Leistungen der Eingliederungshilfe.

Begleiten Sie den Menschen mit Behinderung im Rahmen der Eingliederungshilfe? Dann werden die Kosten von den Trägern der Eingliederungshilfe übernommen.

3. Ich bin ohne Anspruch auf Krankengeld versichert. Habe ich trotzdem Anspruch auf das Krankengeld bei Begleitung?

Wenn Ihnen aufgrund Ihrer stationären Mitaufnahme ein Verdienstausschlag entsteht, z. B. aus einer geringfügigen Beschäftigung, haben Sie ebenfalls Anspruch auf Krankengeld. Dies gilt allerdings nur, wenn die übrigen Anspruchsvoraussetzungen ebenfalls erfüllt sind.

4. Welche Voraussetzungen müssen von der zu begleitenden Person erfüllt sein, damit ein Anspruch auf Krankengeld bei Begleitung besteht?

- Die erkrankte Person ist **gesetzlich krankenversichert**.
- Die erkrankte Person befindet sich in einer **stationären Krankenhausbehandlung**.
- Die erkrankte Person benötigt **aus medizinischen Gründen** die Mitaufnahme einer Begleitperson.
- Die erkrankte Person ist **behindert oder von Behinderung** bedroht.
- Die erkrankte Person **erhält Leistungen der Eingliederungshilfe**.
- Die erkrankte Person erhält **keine** Leistungen der sozialen Teilhabe nach § 113 Abs. 6 Sozialgesetzbuch (SGB) IX bzw. wird nicht durch Mitarbeitende eines Leistungserbringers der Eingliederungshilfe begleitet.

5. Welche Maßnahmen gehören zu den stationären Krankenhausbehandlungen?

Hierzu gehören:

- **vollstationäre** Krankenhausbehandlungen
- **teilstationäre** Krankenhausbehandlungen
- **vor- und nachstationäre** Krankenhausbehandlungen
- **stationsäquivalente psychiatrische** Krankenhausbehandlungen

6. Besteht der Anspruch auch bei stationärer Mitaufnahme zu Vorsorge oder Rehabilitationsmaßnahmen?

Nein. Wir dürfen das Krankengeld nur zahlen für Begleitungen im Rahmen von Krankenhausbehandlungen nach § 39 Sozialgesetzbuch (SGB) V.

7. Was ist unter einer stationären Mitaufnahme zu verstehen?

Bei der typischen Art der Mitaufnahme bleibt die Begleitperson **tagsüber und auch in der Nacht** im Krankenhaus.

Dem gleichzusetzen ist eine **ganztägige Begleitung**.

8. Wie viele Stunden muss eine ganztägige Begleitung am Tag umfassen, damit ich für diesen einen Anspruch auf Krankengeld habe?

Der zeitliche Aufwand der notwendigen Anwesenheit im Krankenhaus muss zusammen mit der Zeit der An- und Abreise **insgesamt mindestens acht Stunden am Tag** umfassen.

9. Die erkrankte Person ist bei einer anderen Krankenkasse versichert. Wo stelle ich den Antrag?

Der Antrag auf Krankengeld wegen Mitaufnahme ist bei der **Krankenkasse** zu stellen, **bei der die Begleitperson versichert** ist.

10. Wie hoch ist das Krankengeld bei Begleitung für Arbeitnehmer?

Das Krankengeld wegen der Mitaufnahme wird in gleicher Weise berechnet, wie das Krankengeld aufgrund von Arbeitsunfähigkeit.

Bei Arbeitnehmern beträgt das Brutto-Krankengeld 70 % des letzten beitragspflichtigen Bruttoarbeitsentgelts, maximal jedoch 90 % des Nettoarbeitsentgelts.

Wenn Sie in den letzten zwölf Monaten vor Beginn Ihrer stationären Mitaufnahme von Ihrem Arbeitgeber beitragspflichtige Einmalzahlungen erhalten haben, werden diese bei der Krankengeldberechnung berücksichtigt. Solche Einmalzahlungen sind zum Beispiel Weihnachts- oder Urlaubsgeld.

Aufgrund der gesetzlichen Beitragsbemessungsgrenze ist die maximale Höhe des täglichen Krankengelds jedoch gedeckelt (2024: 120,75 Euro; 2023: 116,38 Euro; 2022: 112,88 Euro).

11. Wie hoch ist das Krankengeld für hauptberuflich Selbstständige?

Das Krankengeld wird in der Höhe gezahlt wie das Krankengeld bei eigener Arbeitsunfähigkeit.

12. Werden vom Krankengeld Sozialversicherungsbeiträge abgeführt?

Vom Krankengeld werden Sozialversicherungsbeiträge berechnet und automatisch zur Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung abgeführt. Hiervon übernimmt die Mobil Krankenkasse die Hälfte für Sie.

Zu welchen Sozialversicherungszweigen Beiträge fällig werden ergibt sich analog aus Ihrem Beschäftigungsverhältnis.

Dabei gibt es eine Ausnahme: Krankenversicherungsbeiträge werden nicht vom Krankengeld erhoben.

13. Wie lange wird das Krankengeld bei Begleitung gezahlt?

Der Anspruch auf Krankengeld als Begleitperson besteht für die Dauer Ihrer stationären Mitaufnahme, sofern die übrigen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind.

14. Wer stellt mir eine Bescheinigung für meinen Arbeitgeber aus?

Das Krankenhaus bescheinigt Ihnen die Anwesenheitstage Ihrer Mitaufnahme. Die Bescheinigung umfasst die Tage, an denen Ihr zeitlicher Aufwand aufgrund der notwendigen Anwesenheit **mindestens acht Stunden** umfasste. Ihre An- und Abreise wird bei der Ermittlung des zeitlichen Aufwands mit einbezogen.

15. Bekomme ich das Krankengeld auch, wenn die zu begleitende Person privat krankenversichert ist?

Nein. Der Anspruch kann nur entstehen, wenn die zu begleitende Person ebenfalls gesetzlich krankenversichert ist.

16. Ist mein Arbeitgeber verpflichtet, mich von der Arbeit freizustellen?

Ja. Sie haben einen Anspruch auf unbezahlte Freistellung von Ihrer Arbeitsleistung. Je nach vertraglicher Vereinbarung besteht gegebenenfalls sogar ein Anspruch auf bezahlte Freistellung. Schauen Sie in Ihrem Arbeitsvertrag nach oder fragen Sie Ihren Arbeitgeber.

Wichtig: Ihr Arbeitgeber kann den Freistellungsanspruch **nicht** durch Vertrag ausschließen oder beschränken. Dies gilt auch für Personen, die ohne Krankengeldanspruch versichert sind – z. B. geringfügig Beschäftigte oder auch Privatversicherte.

Haben Sie Fragen?

Wir beraten Sie gern persönlich.

Besuchen Sie einen unserer Service-Points. Öffnungszeiten und die Möglichkeit zur Terminvereinbarung finden Sie auf mobil-krankenkasse.de/kontakt

Oder rufen Sie uns an.
Ihre kostenlose Service-Hotline:

0800 255 0800
mobil-krankenkasse.de

Antrag auf Krankengeld

bei Begleitung von Menschen mit Behinderung zur stationären Krankenhausbehandlung (§ 44b Sozialgesetzbuch V)

Damit wir Ihren Anspruch auf Krankengeld prüfen können:

Füllen Sie bitte diesen Antrag vollständig aus und senden ihn unterschrieben an uns zurück. Beachten Sie, dass der Antrag aus mehreren Teilen besteht. Reichen Sie uns bitte alle Nachweise (z. B. die Bescheinigung des Krankenhauses zu den medizinischen Gründen und zur Dauer Ihrer Begleitung) zusammen mit dem Antrag ein.

Gleich ausfüllen und absenden

1. Daten der Begleitperson - Antragsteller(in)

Name, Vorname:

Versicherten-Nr.:

Straße/Hausnummer:

PLZ:

Ort:

1.1. Verhältnis zur begleitenden 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.
- anderes Verhältnis (Bitte geben Sie an, in welchem Verhältnis Sie zur begleitenden Person stehen.)

1.2. Angaben zur Begleitung

(Bitte Bescheinigung vom Krankenhaus beifügen. Hierzu kann die beigefügte 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)

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

Name, Vorname:

Versichertennummer:

1.3. 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):

1.4. Angaben zum Fernbleiben von der Arbeit/Erwerbstätigkeit:

Für Arbeitnehmende: Aufgrund der Begleitung bin ich der Arbeit

- vollständig ferngeblieben.
- teilweise ferngeblieben an folgenden Tagen:

Ich habe während der Begleitung

- keinen Anspruch auf Entgeltfortzahlung gegen meinen Arbeitgeber.
- einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung gegen meinen Arbeitgeber

vom

bis

- einen unbezahlten Urlaub in Anspruch genommen

vom

bis

Für Selbstständige: Aufgrund meiner Begleitung bin ich meiner Erwerbstätigkeit

- vollständig ferngeblieben.
- teilweise ferngeblieben an folgenden Tagen:

Ich habe während der Begleitung

- einen vollständigen Ausfall von Arbeitseinkommen.
- einen teilweisen Ausfall von Arbeitseinkommen in Höhe von

Euro.

- keinen Ausfall von Arbeitseinkommen.

1.5. Bezug von Entgeltersatzleistungen

Während der Begleitung beziehe ich

- keine andere Entgeltersatzleistung.
- Kurzarbeitergeld

(wegen vollständiger (100 %) Kurzarbeit.)

vom

bis

- eine andere Entgeltersatzleistung:

1.6. Beendigung des Arbeitsverhältnisses/der Erwerbstätigkeit während der Begleitung

- wird nicht beendet
- wird beendet am*
- wird wegen Rentenbezug beendet am*

*Bei Aufgabe der selbstständigen Tätigkeit bitte Gewerbeabmeldung beifügen.

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

Name, Vorname:

Versichertennummer:

1.7. Besteht ein krankensicherungsfreies Arbeitsverhältnis (geringfügige Beschäftigung, Werkstudententätigkeit oder Praktikum)?

nein ja (Bitte geben Sie den Namen und die Anschrift Ihres Arbeitgebers an.)

1.8. Wurde in den letzten 12 Kalendermonaten der Arbeitgeber gewechselt?

nein ja

Wenn ja, wurden in diesem Zeitraum Einmalzahlungen gezahlt? (Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld)

nein ja (Bitte geben Sie den Namen und die Anschrift Ihres Arbeitgebers an.)

1.9. Meine Bankverbindung

Name des Geldinstituts:

BIC (Business Identifier Code, 11-stellig):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN (International Bank Account Number, 22-stellig):

D	E																			
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kontoinhaber, sofern abweichend vom Antragsteller (Name, Anschrift):

Datenschutzhinweis: Die Mobil Krankenkasse (Kassensitz: Friedenheimer Brücke 29 in 80639 München, Telefon: 0800 255 0800, E-Mail: info@service.mobil-krankenkasse.de) als Datenverarbeiter benötigt die geforderten Angaben für die Prüfung Ihres Anspruchs auf Krankengeld und Feststellung der Höhe im Rahmen des § 44b Sozialgesetzbuch (SGB) V. Ihre Angaben werden nicht an Dritte weitergeleitet. Weitere Informationen erhalten Sie unter mobil-krankenkasse.de/datenschutz

Gut zu wissen: Gesetzlich krankenversicherte nahe Angehörige oder Personen aus dem engsten persönlichen Umfeld eines Menschen mit Behinderung können bei medizinisch notwendiger Begleitung während einer stationären Krankenhausbehandlung einen Anspruch auf Krankengeld haben. Dafür sind die gesetzlich vorgegebenen Anspruchsvoraussetzungen nachzuweisen, z. B. dass wegen der Begleitung ein Verdienstaufschlag entstanden ist oder die zu begleitende Person Leistungen der Eingliederungshilfe bezieht.

Die vorstehenden Fragen habe ich vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet. Sofern sich Änderungen ergeben, werde ich meine Krankenkasse umgehend informieren.

Ort, Datum:

Unterschrift (Mitglied bzw. gesetzl. Vertreter):

Senden Sie bitte diese Seiten ausgefüllt zurück

Per Post:
Mobil Krankenkasse
20091 Hamburg

Per E-Mail:
Unterlagen scannen und senden an
info@service.mobil-krankenkasse.de

Per App MOBIL ME:
Unterlagen fotografieren
und hochladen

Beiträge zur Pflegeversicherung

Angaben zu Ihren Kindern

Damit wir die Beiträge zur Pflegeversicherung aus Ihrem Krankengeld korrekt berechnen können, benötigen wir Angaben zur Anzahl Ihrer Kinder. Bitte senden Sie dazu dieses Formular ausgefüllt und unterschrieben zurück.

Gleich
ausfüllen
und
absenden

1. Meine persönlichen Angaben

Name, Vorname:

Versicherten-Nr.:

Straße/Hausnummer:

PLZ:

Ort:

2. Angaben zu meinen Kindern

Bitte tragen Sie Ihre leiblichen bzw. Adoptiv-, Stief- und Pflegekinder ein. **Nur auszufüllen**, wenn

- Ihre Kinder bereits **über 25 Jahre** sind und wir noch **keine Nachweise** für mindestens eins Ihrer Kinder vorliegen haben.
- wir noch nicht für alle Ihre Kinder **unter 25 Jahre** Nachweise vorliegen haben.

Wichtig: Als Nachweis legen Sie bitte **z. B. die Geburtsurkunde** bei.

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Leibliches Kind Stiefkind Pflegekind

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Leibliches Kind Stiefkind Pflegekind

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Leibliches Kind Stiefkind Pflegekind

Haben Sie weitere Kinder?

Dann scannen Sie den QR-Code und senden Sie uns bitte den zusätzlichen Fragebogen zusammen mit den erforderlichen Nachweisen zu. Alternativ finden Sie den Bogen unter mobil-krankenkasse.de/eltern-pflege-ergaenzung



Datenschutzhinweis: Die Mobil Krankenkasse (Kassensitz: Friedenheimer Brücke 29 in 80639 München, Telefon: 0800 255 0800, E-Mail: info@service.mobil-krankenkasse.de) als Verantwortlicher benötigt die geforderten Angaben für die Prüfung und Feststellung des Beitragssatzes in der Pflegeversicherung im Rahmen vom § 55 Abs. 3 SGB XI. Weitere Informationen erhalten Sie unter mobil-krankenkasse.de/datenschutz

Datum:

Unterschrift der/des Versicherten (ggf. gesetzlicher Vertreter):

FB LEI

Senden Sie bitte diese Seite ausgefüllt zurück

Per Post:

Mobil Krankenkasse
20091 Hamburg

Per E-Mail:

Unterlagen scannen und senden an
info@service.mobil-krankenkasse.de

Per App MOBIL ME:

Unterlagen fotografieren
und hochladen

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

Name, Vorname:

Versichertennummer:

2. Antragsteil: Bitte lassen Sie die Angaben von der begleiteten Person oder deren gesetzlichem Betreuer ausfüllen.

2. Daten der begleiteten Person – Patient(in)

Name, Vorname:

Krankenversicherten-Nr.:

Geburtsdatum:

Straße/Hausnummer:

PLZ:

Ort:

Besteht eine gesetzliche Krankenversicherung? ja nein

Krankenkasse:

2.1. Es liegt eine Behinderung vor und Leistungen der Eingliederungshilfe werden bezogen (nach §§ 90 – 150 SGB IX, § 35a SGB VIII oder §§ 62 - 70 SGB XIV):

ja (Bitte Nachweis über den Bezug der Eingliederungshilfe beifügen.) nein

2.2. Die Begleitperson erbringt für mich Leistungen der Eingliederungshilfe gegen Entgelt (nach §§ 90 – 150 SGB IX, § 35a SGB VIII oder §§ 62 - 70 SGB XIV):

ja nein

2.3. 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.):

- nein
- ja, es handelt sich um die Folge eines Arbeitsunfalls bzw. einer anerkannten Berufskrankheit
- ja, es handelt sich um die Folge eines Privatunfalls

Datenschutzhinweis: Die Mobil Krankenkasse (Kassensitz: Friedenheimer Brücke 29 in 80639 München, Telefon: 0800 255 0800, E-Mail: info@service.mobil-krankenkasse.de) als Datenverarbeiter benötigt die geforderten Angaben für die Prüfung des Anspruchs auf Krankengeld im Rahmen des § 44b Sozialgesetzbuch (SGB) V. Ihre Angaben werden nicht an Dritte weitergeleitet. Weitere Infos unter: mobil-krankenkasse.de/datenschutz

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.

Telefon (freiwillig):

E-Mail (freiwillig):

Ort, Datum:

Unterschrift (begleitete Person bzw. Betreuer):

Senden Sie bitte diese Seite ausgefüllt zurück

Per Post:
Mobil Krankenkasse
20091 Hamburg

Per E-Mail:
Unterlagen scannen und senden an
info@service.mobil-krankenkasse.de

Per App MOBIL ME:
Unterlagen fotografieren
und hochladen