

## Antrag auf Mutterschaftsgeld für Selbständige

**Königlicher Erlass vom 20.07.1971 zur Einführung einer Entschädigungs- und einer Mutterschaftsversicherung zugunsten von Selbständigen und deren mithelfenden Ehepartnern (Art. 91 bis 98bis).**

Wenn Sie als selbständiges Mitglied alle beruflichen Tätigkeiten eingestellt haben, können Sie Mutterschaftsgeld, das in einem wöchentlichen Pauschalbetrag besteht, für die gesamte Dauer Ihrer Mutterschaftsruhe beantragen.

Die Mutterschaftsruhe dauert grundsätzlich acht Wochen. Wenn Mehrlinge erwartet werden, dauert diese neun Wochen.

Die Mutterschaftsruhe besteht aus:

- 3 Wochen Pflicht-Mutterschaftsurlaub, eine Woche vor und zwei Wochen nach der Geburt;
- 5 fakultativen Ruhewochen (oder 6 wenn Mehrlinge erwartet werden).

Der fakultative Urlaub kann ab der 3. Woche vor dem voraussichtlichen Tag der Entbindung und bis zur 23. Woche nach der Entbindung genommen werden. Diese Wochen müssen in Abschnitten von 7 Kalendertagen genommen werden.

Belege, die der HKIV vorzulegen sind

- ein ärztliches Attest mit Angabe des voraussichtlichen Tages der Entbindung und Angabe, ob es sich um eine Mehrlingsgeburt handelt;
- ein Auszug der Geburtsurkunde, der vom Bevölkerungsdienst ausgestellt wird, oder eine ärztliche Bescheinigung, in dem die Entbindung bestätigt wird.

### 1. Von der HKIV auszufüllen

Identifikationsdaten des Mitglieds

Name und Vorname : .....

Adresse : .....

Postleitzahl : □□□□ Ort : .....

ENSS-Nummer : □□□□□□ □□□ □□

### 2. Vom Mitglied auszufüllen

#### 2.1. Beginn der pränatalen Ruhe

Hiermit stelle ich Antrag auf die Zahlung des Mutterschaftsgeldes, auf das ich als Selbständige meine, Anspruch zu haben.

Der Zeitraum meines Mutterschaftsurlaubs beginnt am □□-□□-□□□□ (die pränatale Mutterschaftsruhe beginnt frühestens ab der 3. Woche und spätestens 7 Tage vor dem voraussichtlichen Tag der Entbindung).

Als Beweis füge ich hiermit eine ärztliche Bescheinigung meines behandelnden Arztes bei (oder lasse die letzte Rubrik dieses Formulars von meinem behandelnden Arzt ausfüllen) mit Angabe des voraussichtlichen Tages der Entbindung und Angabe, ob es sich um die Geburt eines Kindes oder um eine Mehrlingsgeburt handelt.

## 2.2. Wahl für den Zeitraum der fakultativen postnatalen Ruhe

**Die fakultativen postnatalen Ruhewochen können sich über 21 Wochen nach den zwei postnatalen Pflicht-Ruhewochen verteilen.**

**Füllen Sie die Anzahl der gewählten fakultativen postnatalen Ruhewochen aus.**

Nach dem Zeitraum der postnatalen Pflicht- Ruhe (2 Wochen), von

□□-□□-□□□□ bis □□-□□-□□□□ einschließlich, möchte ich die folgenden Wochen fakultativer postnataler Ruhe (in Abschnitten von 7 Kalendertagen) nehmen:

- erste Woche : von □□-□□-□□□□ bis □□-□□-□□□□ inkl.
- zweite Woche : von □□-□□-□□□□ bis □□-□□-□□□□ inkl.
- dritte Woche : von □□-□□-□□□□ bis □□-□□-□□□□ inkl.
- vierte Woche : von □□-□□-□□□□ bis □□-□□-□□□□ inkl.
- fünfte Woche : von □□-□□-□□□□ bis □□-□□-□□□□ inkl.
- sechste Woche : von □□-□□-□□□□ bis □□-□□-□□□□ inkl.

(wenn Mehrlinge erwartet werden).

**Sie können die von Ihnen gewählten fakultativen postnatalen Ruhewochen später entsprechend dem tatsächlichen Tag der Entbindung ändern.**

**Die HKIV wird sich dazu nach dem Erhalt des Geburtsurkunde-Auszugs oder der ärztlichen Bescheinigung, in dem die Entbindung bestätigt wird, mit Ihnen in Verbindung setzen.**

## 2.3. Einstellung jeglicher Berufstätigkeit

Ich verpflichte mich, während der Mutterschafts-Pflichtruhewochen und der von mir gewählten Zeiträume des Mutterschaftsurlaubs ab dem Datum des vorstehend von mir eingetragenen Mutterschaftsurlaubsbeginns, die Ausübung aller meiner beruflichen Tätigkeiten einzustellen und keine andere Berufstätigkeit auszuüben. Das Mutterschaftsgeld kann mir nur gewährt werden, wenn ich diese Verpflichtung einhalte.

## 2.4. Geburtsurkunde

Ich verpflichte mich, schnellstmöglich einen Auszug der Geburtsurkunde (oder ein ärztliches Attest) an die HKIV zu schicken.

Ich möchte, dass mein Mutterschaftsgeld auf mein Konto Nummer

□□□-□□□□□□□□-□□ überwiesen wird.

Für wahrheitsgemäß erklärt.

Den .....

Unterschrift

### 3. Ärztliche Bescheinigung der Mutterschaftsruhe (vom behandelnden Arzt auszufüllen)

Ich, der unterzeichnete Doktor der Medizin, bestätige hiermit, Frau  
.....

am -- untersucht zu haben.

Das voraussichtliche Entbindungsdatum ist der --.

Die vorgesehene Geburt ist (das entsprechende Feld ankreuzen):

- die eines einzigen Kindes
- eine Mehrlingsgeburt

Ausgefertigt in .....

(Unterschrift und Stempel des Arztes)

Ihre Krankenkasse benötigt diese Angaben zur Anwendung des Gesetzes zur Entschädigungs- und Mutterschaftsversicherung zugunsten der Selbstständigen und mithelfenden Ehepartner (Königlicher Erlass vom 20/07/1971).

In Anwendung des Gesetzes vom 8. Dezember 1992 (Schutz der Privatsphäre) können Sie Einsicht in diese Daten verlangen und fehlerhafte Personalien korrigieren lassen. Falls Sie von diesem Recht Gebrauch machen möchten, wenden Sie sich bitte schriftlich an Ihre Krankenkasse.

Nähere Auskünfte über die Bearbeitung dieser Daten erteilt der Ausschuss für den Schutz der Privatsphäre (Gesetz vom 08.12.92).