securvita
KRANKENKASSE

Antrag auf Kinderkrankengeld bei stationärer Mitaufnahme

Daten des mitaufgenommenen Elternteils	
Name, Vorname und ggf. Geburtsname	Versichertennummer
Anschrift	
Identifikationsnummer = TIN Steuer-ID (für die maschinelle Meldung der Lohnersatzleistungen an das Finanzamt)	

source.oms_sendungsid

Ich beantrage Kinderkrankengeld vom _____ bis_____
wegen der Mitaufnahme bei stationärer Behandlung meines Kindes.

In Behandlung befindet sich

_____
Name, Vorname: Geburtssdatum: versichert bei:

Krankenhaus	Zeitraum	Krankheitsursache

Eine Bescheinigung über die Notwendigkeit der Mitaufnahme aus medizinischen Gründen von der stationären Einrichtung ist erforderlich. Ist das Kind Kind unter neun Jahre alt, wird die Notwendigkeit der Mitaufnahme aus medizinischen Gründen als nachgewiesen betrachtet.

Falls zutreffend:
Die stationäre Behandlung meines Kindes ist Folge

☐ eines Kita- oder Schulunfalls ☐ eines sonstigen Unfalls
☐ einer gesundheitlichen Schädigung nach dem Soz. Entschädigungsrecht (SER)

Angaben des mitaufgenommenen Elternteils:

Ich versichere, dass ich zur Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des erkrankten Kindes im Rahmen der stationären Mitaufnahme der Arbeit ferngeblieben bin oder der Arbeitsvermittlung nicht zur Verfügung stand. Für die Begleitung meines Kindes während der oben genannten Zeiten hat kein anderer Elternteil Kinderkrankengeld beantragt / in Anspruch genommen.

Die Erstattung meines Verdienstausfalls soll an folgende Bankverbindung überwiesen werden:

Bankinstitut: _____

IBAN: |__|__| |__|__| |__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass zu Unrecht empfangene Leistungen zurückerstattet werden müssen. Änderungen, die sich ergeben, werde ich der SECURVITA Krankenkasse unverzüglich mitteilen.

_____ _____
Datum, Unterschrift Telefonnummer

LKK0012stat.Mit