

Absender

Antwort

AOK PLUS
Postfach
01058 Dresden

Antrag auf Kinderkrankengeld bei Mitaufnahme einer Begleitperson während der stationären Behandlung des Kindes

Hinweis:

Der Antrag ist bei der Krankenkasse der Begleitperson einzureichen.
Während der Betreuung oder Pflege des Kindes bei vor- und nachstationärer Behandlung, ambulanter Operation oder Betreuung im häuslichen Umfeld ist bitte das Muster 21 vorzulegen.

Angaben der Begleitperson		
Name	Vorname	Versichertennummer
Geburtsdatum	Steuer-ID	Telefonnummer*
Postleitzahl Wohnort, Straße Hausnummer		
Angaben des Kindes		
Name	Vorname	Versichertennummer
Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> gesetzlich versichert bei: (Name der Krankenkasse)	
Bankverbindung		
IBAN	<input type="text"/>	
BIC	<input type="text"/>	
Name, Vorname des abweichenden Kontoinhabers		Name der Bank

Zeitraum der Mitaufnahme (bitte Bescheinigung der stationären Einrichtung beifügen)

am/vom _____

bis _____

am/vom _____

bis _____

am/vom _____

bis _____

Name und Anschrift der stationären Einrichtung

Erklärung zum Antrag

Ich bin der Arbeit wegen der stationären Mitaufnahme ferngeblieben.

Die stationäre Behandlung des Kindes ist Folge

 eines Kita-/Schulunfalls eines sonstigen Unfalls Unfalltag: _____ einer Schädigung nach dem Sozialen Entschädigungsrecht (SER)

(von der Verwaltungsbehörde anerkannte Gesundheitsschädigung, Bsp. aufgrund von Gewalttaten oder Schutzimpfungen)

Datum_____
Unterschrift**Hinweis zum Datenschutz**

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1, 3 und 4 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) zum Zwecke der Prüfung und Zahlung von Kinderkrankengeld nach § 45 SGB V erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen bei der Gewährung von Kinderkrankengeld führen. Empfänger Ihrer Daten können im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbefugnisse Dritte oder von uns beauftragte Dienstleister (z. B. IT-Dienstleister) sein. Ihre Steuer-ID wird zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 32b Abs. 3 Einkommensteuergesetz (EStG) erhoben und verarbeitet. Die Art und Höhe der im Kalenderjahr gewährten Lohnersatzleistungen sowie die Dauer des Leistungszeitraums werden von uns an die Finanzverwaltung übermittelt. Die Angabe Ihrer Telefonnummer (*) ist freiwillig, erlaubt uns aber eine schnelle und unbürokratische Kontaktaufnahme mit Ihnen bei Rückfragen und zu allen Belangen der Krankenversicherung. Ihr Einverständnis zur Verarbeitung der Telefonnummer können Sie ohne nachteilige Folgen jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Ein Widerruf berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bisher erfolgten Verarbeitung. Ihr Widerrufsrecht können Sie gegenüber der AOK PLUS, Sternplatz 7, 01067 Dresden, wahrnehmen. Sie können den Widerruf auch per E-Mail senden an: service@plus.aok.de. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter www.aok.de/plus/datenschutzrechte oder stellen wir Ihnen auf Wunsch zur Verfügung. Bei Fragen wenden Sie sich an: Datenschutzbeauftragter der AOK PLUS, 01058 Dresden, per E-Mail unter datenschutz@plus.aok.de oder über das Kontaktformular auf plus.aok.de/datenschutzbeauftragter.