



Erzdiözese Freiburg

Verrechnungsstelle Freiburg, Postfach 100131, 79120 Freiburg

Verrechnungsstelle für Katholische Kirchengemeinden Freiburg

Sekretariat@VST-Freiburg.de

Bearbeiter: Herr Patrick Bleile

Tel.: 0761/ 88592-22

Fax: 0761/ 88592-33

e-Mail: Patrick.Bleile@vst-freiburg.de

Datum: **4. September 2013**

Merkblatt zum Kinderkrankengeld

Wenn sie nicht arbeiten gehen können, weil Sie Ihr erkranktes Kind versorgen müssen, haben Sie unter bestimmten Voraussetzungen gegenüber Ihrer Krankenkasse Anspruch auf Kinderkrankengeld. Voraussetzungen für den Erhalt des Kinderkrankengeldes ist vor allem ein ärztliches Attest, welches die medizinische Notwendigkeit der Pflege des Kindes bestätigt. Als Nachweis gibt es ein spezielles Formular „Ärztliche Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes“. Dieses erhalten Sie im Bedarfsfall vom behandelnden Arzt ausgehändigt.

Aus aktuellem Anlass weisen wir auf folgende **zwingend** einzuhaltende Verfahrensweise hin.

1. Die Originalbescheinigung ist vom Versicherten auszufüllen und zu unterschreiben.
2. Eine Kopie der Bescheinigung ist dem Dienstgeber **unverzüglich** vorzulegen.
3. Die Originalbescheinigung ist durch den Versicherten an die Krankenkasse zu senden.

Der Dienstgeber gibt die Kopie der Bescheinigung dann zur weiteren Bearbeitung an die Verrechnungsstelle weiter. Erst wenn uns die Bescheinigung vorliegt, können wir die für die Krankenkasse notwendige Entgeltbescheinigung erstellen. Denn ohne die von uns zu erstellenden Entgeltbescheinigung, kann die Krankenkasse die Auszahlung des Kinderkrankengeldes nicht vornehmen.

Wenn alle Beteiligten diese Verfahrensweise beachten, ist ein reibungsloser Ablauf gewährleistet, der wiederum Ihnen zu Gute kommt, da dann die Krankenkasse zeitnah die Auszahlung des Kinderkrankengeldes veranlassen wird.

Wir danken für Ihr Verständnis.

Mit freundlichen Grüßen
In Vertretung

(Bleile)

2.21.7 Muster 21/E

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3" style="padding: 2px;">Krankenkasse bzw. Kostenträger</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;">Name, Vorname des Versicherten</td> <td style="padding: 2px; text-align: right;">geb. am</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Kassen-Nr.</td> <td style="padding: 2px;">Versicherten-Nr.</td> <td style="padding: 2px;">Status</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Betriebsstätten- Nr.</td> <td style="padding: 2px;">Arzt-Nr.</td> <td style="padding: 2px;">Datum</td> </tr> </table>	Krankenkasse bzw. Kostenträger			Name, Vorname des Versicherten		geb. am	Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status	Betriebsstätten- Nr.	Arzt-Nr.	Datum	<div style="text-align: right; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">21</div> <p>Ärztliche Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes</p> <p>Das genannte Kind bedarf/bedurfte</p> <p>vom <input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>bis einschließlich <input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>der Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege wegen Krankheit.</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 20px;"></div> <p style="font-size: 0.8em; text-align: center;">Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes</p>
Krankenkasse bzw. Kostenträger													
Name, Vorname des Versicherten		geb. am											
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status											
Betriebsstätten- Nr.	Arzt-Nr.	Datum											
<p>Die Art der Erkrankung macht die Betreuung und Beaufsichtigung</p> <p>notwendig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Unfall <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>													
<p>Antrag des Versicherten* für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes</p>													
<p>Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____</p> <p>PLZ, Wohnort: _____ Straße, Haus-Nr.: _____</p>													
<p>Geldinstitut: _____ Kontoinhaber: _____</p> <p>Bankleitzahl: <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> Konto-Nr.: <input style="width: 200px; height: 20px;" type="text"/></p>													
<p>Arbeitgeber: _____ Anschrift: _____</p>													
<p>Ich versichere, dass ich zur Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des erkrankten Kindes der Arbeit ferngeblieben bin und gegen meinen Arbeitgeber</p> <p><input type="checkbox"/> keinen Anspruch auf Entgeltfortzahlung <input type="checkbox"/> Anspruch auf Entgeltfortzahlung für _____ Tage während der Freistellung von der Arbeit habe.</p> <p>Eine andere in meinem Haushalt lebende Person konnte die Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des erkrankten Kindes nicht übernehmen.</p> <p>Ich bin Alleinerziehende(r) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Krankengeld aus Anlass einer früheren Erkrankung des o.g. genannten Kindes wurde in diesem Kalenderjahr von mir</p> <p><input type="checkbox"/> nicht <input type="checkbox"/> für _____ Tage bezogen.</p> <p style="text-align: right; font-size: 0.8em;">Datum _____ Unterschrift des Versicherten _____</p>													
<p><small>* Dieser Antrag ist von dem Versicherten zu stellen, der den Anspruch auf Krankengeld geltend macht.</small></p>													
<p><small>Dieses Formular wurde mittels Laserdrucker in der Arztpraxis erzeugt. Der Barcode enthält keine auf dem Formular nicht lesbaren Daten.</small></p>													
<p style="text-align: right;"><small>Muster 21/E (7.2008) KBV-PRF.NR.</small></p>													

Original: DIN A5 hoch