



BKK PFAFF
Pirmasenser Str. 132
67655 Kaiserslautern

Telefon: 0631 31876-0
Telefax: 0631 31876-99
info@bkk-pfaff.de

Bescheinigung der stationären Einrichtung über die medizinisch notwendige Mitauf- nahme nach § 45 Abs. 1a SGB V zur Vorlage bei der Krankenkasse

Diese Bescheinigung dient als Nachweis über das Vorliegen medizinischer Gründe einer stationären Mitaufnahme eines Elternteils sowie über deren Dauer.

Sie ist nur auszustellen, sofern das zu begleitende Kind unter 12 Jahre alt oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist.

Die Bescheinigung gilt für voll-, teil-, tagesstationäre und stationsäquivalente Krankenhausbehandlungen sowie für stationäre Vorsorge- und stationäre Rehabilitationsleistungen¹ von erkrankten (§ 45 Abs. 1a SGB V), verletzten (§ 45 Abs. 4 SGB VII) oder geschädigten (§ 47 Abs. 10 SGB XIV) Kindern.

Das Kind

_____	_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Name	Vorname	Geburtsdatum
_____	_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Straße, Hausnummer	Wohnort	PLZ
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_____	_____
Krankenversichertennummer	Krankenkasse	

befindet/befand sich in stationärer Behandlung in unserer Einrichtung.

am/vom |_|_|_|_|_|_|_|_| bis |_|_|_|_|_|_|_|_| ,

am/vom |_|_|_|_|_|_|_|_| bis |_|_|_|_|_|_|_|_| ,

am/vom |_|_|_|_|_|_|_|_| bis |_|_|_|_|_|_|_|_| erfolgte die Mitaufnahme von:

Name des Elternteils

Vorname des Elternteils

Geburtsdatum des Elternteils

Die Mitaufnahme ist/war aus medizinischen Gründen erforderlich Ja Nein

Die Angabe ist für Kinder zwischen 9 – 11 Jahren bzw. bei behinderten und auf Hilfe angewiesenen Kinder ab 9 Jahren erforderlich².

Die stationäre Behandlung ist/war erforderlich aufgrund eines/einer (sofern bekannt und zutreffend)

Kita- oder Schulunfalls / -folgen.

sonstigen Unfalls / Unfallfolgen.

behördlich anerkannten gesundheitlichen Schädigung nach dem Sozialen Entschädigungsrecht³

Kostenträger der stationären Behandlung (sofern bekannt)

gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

andere (z.B. Berufsgenossenschaft, Deutsche Rentenversicherung, PKV)

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Datum

Stempel der stationären Einrichtung

Unterschrift d. Stationsärztin/-arztes

¹ Diese Bescheinigung ist sowohl von Krankenhäusern als auch von stationären Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen zu verwenden.

² Ist das Kind unter 9 Jahre alt, wird die Notwendigkeit der Mitaufnahme aus medizinischen Gründen als nachgewiesen betrachtet.

³ Darunter werden alle Folgen verstanden, die wegen schädigender Ereignisse im Zusammenhang mit Gewalttaten, Ereignissen im Zusammenhang mit Schutzimpfungen oder andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe, die eine gesundheitliche Schädigung verursacht haben, entstanden und von der Verwaltungsbehörde anerkannt worden sind.