

Antrag für den Bezug von Kinderkrankengeld bei pandemiebedingter Betreuung des nicht erkrankten Kindes (§ 45 Abs. 2a SGB V)

1. Daten des betreuenden Elternteils

Name, Vorname: _____
Versichertennummer: _____ Geburtsdatum: _____
Straße, Hausnummer: _____
PLZ, Wohnort: _____

2. Daten des Kindes

Name, Vorname: _____
Versichertennummer: _____ Geburtsdatum: _____
Krankenkasse: _____

3. Zeitraum der Betreuung

Vom: _____ Bis einschließlich: _____

4. Grund der Betreuung/Nachweis (Zutreffendes bitte ankreuzen und – sofern vorhanden – Nachweis beifügen)

a.) Die

- Schule
 Einrichtung von Menschen mit Behinderung
 Einrichtung zur Betreuung von Kindern (Kindertageseinrichtung, Hort, Kindertagespflegestellen,...) wurde von der zuständigen Behörde aufgrund des Infektionsschutzgesetzes
 vorübergehend geschlossen. Das Betreten der genannten Einrichtung wurde untersagt.
 Betriebs- oder Schulferien wurden angeordnet oder verlängert. Die Präsenzpflicht in der Schule wurde aufgehoben **oder** der Zugang zum Betreuungsangebot wurde eingeschränkt.

b.) Ich betreue mein Kind aufgrund einer behördlichen Empfehlung, die genannte Einrichtung nicht zu besuchen (z.B. Kontaktvermeidung).

5. Weitere Angaben des betreuenden Elternteils

Ich versichere, dass ich zur Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des Kindes der Arbeit ferngeblieben bin **und** gegen meinen Arbeitgeber während der Freistellung von der Arbeit...

- keinen Anspruch auf Entgeltfortzahlung habe. Anspruch auf Entgeltfortzahlung für ___ Tage habe.

Für das genannte Kind wurde in diesem Kalenderjahr aufgrund einer vorangegangenen Erkrankung/Betreuung eine bezahlte Freistellung durch meinen Arbeitgeber gewährt:

- Ja, von _____ bis _____. Nein

Leistet Ihr Arbeitgeber im Falle einer Erkrankung oder Betreuung des Kindes eine bezahlte Freistellung?

- Ja, für ___ Tage. Nein

Haben Sie für das genannte Kind in diesem Kalenderjahr Kinderkrankengeld nach § 45 SGB V bezogen?

- Ja, für ___ Tage (_____ bis _____) Nein

Ich bin Alleinerziehende(r)? Ja Nein

Ich bitte um Überweisung an folgende Bankverbindung:

Kontoinhaber(in): _____
IBAN: _____
Geldinstitut (Name, Ort): _____
BIC: _____

Die vorstehenden Fragen habe ich vollständig und richtig beantwortet. Sofern sich die o.g. Verhältnisse ändern, werde ich meine Krankenkasse umgehend informieren. Ich versichere, dass eine andere in meinem Haushalt lebende Person die Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des Kindes nicht übernehmen konnte.

Datum

Unterschrift der/des Versicherten