

Antrag auf Kinderkrankengeld bei pandemiebedingter Betreuung des Kindes nach § 45 Abs. 2a SGB V

1. Daten des betreuenden Elternteils			
Name, Vorname:			
Versichertennummer:		Geburtsdatum:	
Adresse:			
2. Daten des Kindes			
Name, Vorname:			
Versichertennummer		Geburtsdatum:	
Krankenkasse:			
3. Zeitraum der Betreuung			
Vom: _____ bis einschließlich: _____			
Für folgende Tage: _____			
4. Grund der Betreuung des Kindes (Zutreffendes ankreuzen und - sofern vorhanden - Nachweis beifügen)			
<input type="checkbox"/> Die Kita/Schule ¹ wurde von der zuständigen Behörde geschlossen.			
<input type="checkbox"/> Das Betreten der Kita/Schule ¹ wurde untersagt (z. B. bei Quarantäne).			
<input type="checkbox"/> Die Betriebs- und Schulferien wurden angeordnet oder verlängert.			
<input type="checkbox"/> Die Präsenzpflicht in der Schule wurde aufgehoben.			
<input type="checkbox"/> Der Zugang zum Kinderbetreuungsangebot wurde eingeschränkt (z. B. bei Notbetreuung).			
<input type="checkbox"/> Es liegt eine behördliche Empfehlung vor, die Kita ¹ nicht zu besuchen.			
Nachweis ist beigefügt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
5. Weitere Angaben des betreuenden Elternteils			
Ich versichere, dass das Kind im oben genannten Zeitraum pandemiebedingt beaufsichtigt und betreut werden musste, eine andere im Haushalt lebende Person die Beaufsichtigung oder Betreuung des Kindes nicht übernehmen konnte und ich zur Beaufsichtigung oder Betreuung des Kindes meiner Arbeit ferngeblieben bin.			
Für das genannte Kind wurde in diesem Kalenderjahr aufgrund einer vorangegangenen Erkrankung/Betreuung eine bezahlte Freistellung durch meinen Arbeitgeber gewährt			
<input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> nein			
Für das genannte Kind wurde in diesem Kalenderjahr von mir Kinderkrankengeld nach § 45 SGB V			
<input type="checkbox"/> nicht bezogen <input type="checkbox"/> für _____ Tage (vom _____ bis _____) bezogen.			
Ich bin Alleinerziehende(r) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Ich habe einen Antrag auf eine vergleichbare Leistung für den Zeitraum gestellt.			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Entschädigungsleistung nach § 56 Abs. 1a IfSG			
<input type="checkbox"/> ja, Pflegeunterstützungsgeld nach § 44 Abs. 3 Satz 1 SGB XI.			

Ich bitte um Überweisung an folgende Bankverbindung:

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

Die vorstehenden Fragen habe ich vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet. Sofern sich die oben genannten Verhältnisse ändern, werde ich meine Krankenkasse umgehend informieren.

Datum

Unterschrift des / der Versicherten

Telefonnummer (freiwillige Angabe)

¹ Hierzu gehören auch weitere Einrichtungen zur Betreuung von Kindern, z. B. Hort und Kindertagespflegestellen, sowie Einrichtung von Menschen mit Behinderung.