

Antrag auf Kinderkrankengeld bei pandemiebedingter Betreuung des Kindes nach § 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: _____
Für folgende Tage: _____

4. Grund der Betreuung des Kindes (Zutreffendes ankreuzen und – Nachweis beifügen)

- Die Kita/Schule¹ wurde von der zuständigen Behörde geschlossen.
 Das Betreten der Kita/Schule¹ wurde untersagt (z. B. bei Quarantäne).
 Die Betriebs- oder Schulferien wurden angeordnet oder verlängert.
 Die Präsenzplicht in der Schule wurde aufgehoben.
 Der Zugang zum Kinderbetreuungsangebot wurde eingeschränkt (z. B. bei Notbetreuung).
 Es liegt eine behördliche Empfehlung vor, die Kita¹ nicht zu besuchen.

Nachweis ist beigelegt: ja wird nachgereicht

5. Weitere Angaben des betreuenden Elternteils

Ich versichere, dass das Kind im o. g. Zeitraum pandemiebedingt beaufsichtigt oder betreut werden musste, eine andere in meinem 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

ja, von _____ bis _____ nein.

Für das genannte Kind wurde in diesem Kalenderjahr von mir Kinderkrankengeld nach § 45 SGB V

nicht bezogen. / für _____ Tage (von _____ bis _____) bezogen.

Ich bin Alleinerziehende(r) ja / nein

Ich habe einen Antrag auf eine vergleichbare Leistung für den gleichen Zeitraum gestellt:

- nein ja, Entschädigungsleistung nach § 56 Abs. 1a IfSG
 ja, Pflegeunterstützungsgeld nach § 44a Abs. 3 Satz 1 SGB XI.

Ich bitte um Überweisung an folgende Bankverbindung:

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

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

Ort Datum Unterschrift

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

Datenschutzhinweis:

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V zum Zwecke der Zahlung von Kinderkrankengeld nach § 45 SGB V erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen bei den Ansprüchen auf Zahlung des Kinderkrankengeldes führen. Weitere Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter www.ikk-suedwest.de/datenschutzhinweise.

