

An die Krankenkasse

---

---

---

**Antrag auf Zahlung von Kinderkrankengeld bei pandemiebedingter Betreuung des nicht erkrankten Kindes**

**Angaben des Antragstellers / der Antragstellerin:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Versichertennummer: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Telefon (Angabe freiwillig): \_\_\_\_\_

**Angaben zum Kind:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Versichertennummer: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Krankenkasse: \_\_\_\_\_

**Zeitraum der Betreuung:**

Ich beantrage für die Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ die Zahlung von Kinderkrankengeld.

**Bankverbindung:**

Für die Zahlung des Kinderkrankengeldes gilt folgende Bankverbindung:

IBAN: \_\_\_\_\_  
BIC: \_\_\_\_\_ Geldinstitut: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber (Vorname und Name)    Anschrift Kontoinhaber (falls nicht mit Antragsteller identisch) \_\_\_\_\_

**Grund der Betreuung** (Zutreffendes bitte ankreuzen und – sofern vorhanden – Nachweis beifügen)

- Die Einrichtung zur Betreuung von Kindern (Kita, Hort, Kindertagespflegestellen usw.)
- Die Schule
- Die Einrichtung von Menschen mit Behinderung

wurde von der zuständigen Behörde pandemiebedingt

- vorübergehend geschlossen.
- Die Betriebs- oder Schulferien wurden angeordnet oder verlängert.
- Ich betreue mein Kind aufgrund einer behördlichen Empfehlung, die genannte Einrichtung nicht zu besuchen.
- Das Betreten der genannten Einrichtung wurde untersagt.
- Die Präsenzpflcht in der Schule wurde aufgehoben oder der Zugang zum Kinderbetreuungsangebot wurde eingeschränkt.

### **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 des genannten Kindes 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 \_\_\_\_\_ Arbeitstage \_\_\_\_\_
- nein

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

- für \_\_\_\_\_ Tage (von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_) bezogen.
- nicht bezogen.

Ich bin Alleinerziehende(r)  ja /  nein

Der andere Elternteil lebt mit im Haushalt  ja /  nein

**Ich versichere, dass eine andere in meinem Haushalt lebende Person die Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des Kindes nicht übernehmen kann.**

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach §284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V zum Zwecke der Prüfung des Kinderkrankengeldanspruchs nach § 45 SGB V erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen z.B. einer verzögerten Bearbeitung bis hin zum Versagen der Leistung führen.

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

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Versicherten