

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