

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 (weitere Zeiträume bitte ggf. auf der Rückseite angeben)

vom:

Bis einschließlich:

Für folgende Tage:

4. Grund der Betreuung des Kindes (Zutreffendes bitte ankreuzen)

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

Bitte Nachweis beifügen.

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 des genannten Kindes 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 § 44a Abs. 3 Satz 1 SGB XI

Ich bitte um Überweisung an folgende Bankverbindung:

Kontoinhaber(in):

IBAN:

BIC:

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

Datenschutzhinweis Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf der Grundlage gesetzlicher Bestimmungen und ist für die Durchführung der Aufgaben der Continentale BKK notwendig. Mehr Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten erhalten Sie auf unserer Website www.continentale-bkk.de/ueber-uns/datenschutz/ oder fordern Sie diese Informationen direkt bei uns an.

