

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

1. Daten des betreuenden Elternteils			
Name, Vorname			
Versichertennummer		Geburtsdatum	
Anschrift			
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- oder 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 beigelegt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> liegt der SKD BKK bereits vor			
¹ Hierzu gehören auch weitere Einrichtungen zur Betreuung von Kindern, z. B. Hort und Kindertagespflegestellen, sowie Einrichtungen für Menschen mit Behinderung.			
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: <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 gleichen Zeitraum gestellt: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Entschädigungsleistung nach § 56 Abs. 1a IfSG <input type="checkbox"/> ja, Pflegeunterstützungsgeld nach § 44a Abs. 3 Satz 1 SGB XI.			
6. Das Krankengeld soll auf folgende Bankverbindung überwiesen werden:			
Kontoinhaber(in)			
Name der Bank			
IBAN			

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

Datum

Unterschrift

Datenschutzhinweis: Die Datenerhebung beruht auf § 67a Sozialgesetzbuch, Zehntes Buch (SGB X) i. V. m. § 60 Sozialgesetzbuch, Erstes Buch (SGB I) und ist zur Entscheidung über die Gewährung der beantragten Leistung(en) erforderlich. Die Angabe der Telefonnummer ist freiwillig. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns und über Ihre Rechte nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung erhalten Sie auf unserer Homepage unter www.skdbkk.de/datenschutzrecht.