

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

**KV-Nr. des Kindes:**

Name, Vorname des erkrankten Kindes:

geboren am:

Krankenkasse des Kindes:

**Name, Vorname d. Antragstellers:**

geboren am:

Krankenversicherungsnummer:

Zeitraum der Betreuung:

vom:

bis einschließlich:

Für folgende Tage:

## Grund der Betreuung (Zutreffendes bitte ankreuzen und Nachweis beifügen)

- Die Kita/Schule<sup>1</sup> wurde auf behördliche Anordnung geschlossen.
- Das Betreten der Kita/Schule 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 Kita nicht zu besuchen.

Nachweis ist beigefügt:  ja  nein

Nachweis kann nicht erbracht werden, weil:

## 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 bezogen.

Ich bin Alleinerziehend(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 auf mein Konto:

IBAN (International Bank Account Number):

BIC (Bank Identifier Code):

Kontoinhaber:

Geldinstitut:

steuerliche Identifikationsnummer:

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 des Mitglieds

## Datenschutzhinweis:

Die Erhebung Ihrer Daten ist zum Zweck der Prüfung des Anspruchs auf Entgeltersatz notwendig. Die gesetzlichen Grundlagen dafür sind: § 284 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 SGB V und § 27 Abs. 1 SGB V i.V.m. § 11 Abs. 3 SGB V. Weiterführende Informationen zum Datenschutz, zu Ihren Mitwirkungspflichten sowie die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten der IKK gesund plus finden Sie auf der Internetseite: [www.ikk-gesundplus.de/dsgvo](http://www.ikk-gesundplus.de/dsgvo). Diese Informationen können Ihnen auf Wunsch selbstverständlich auch gern per Post zugesendet werden.

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