

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

1 Daten des betreuenden Elternteils

Name, Vorname		Geburtsdatum	
Straße		Hausnummer	PLZ Ort
Telefon, tagsüber erreichbar [freiwillige Angabe]		Versichertennummer	

2 Daten des Kindes

Name, Vorname		Geburtsdatum	
Krankenkasse		Versichertennummer	

3 Zeitraum der Betreuung

Vom bis einschließlich Für folgende Tage:

4 Grund für die Betreuung des Kindes [Nachweis]

[Zutreffendes bitte ankreuzen und Nachweis beifügen]

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Die Kita/Schule ¹ wurde von der zuständigen Behörde geschlossen. | <input type="checkbox"/> Die Präsenzpflicht in der Schule wurde aufgehoben. |
| <input type="checkbox"/> Das Betreten der Kita/Schule ¹ wurde untersagt (z. B. bei Quarantäne). | <input type="checkbox"/> Der Zugang zum Kinderbetreuungsangebot wurde eingeschränkt (z. B. bei Notbetreuung). |
| <input type="checkbox"/> Die Betriebs- oder Schulferien wurden angeordnet oder verlängert. | <input type="checkbox"/> Es liegt eine behördliche Empfehlung vor, die Kita ¹ nicht zu besuchen. |

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:

Ja, vom bis einschließlich Nein

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

nicht bezogen für Tage (vom bis) bezogen

Ich bin alleinerziehend: Ja Nein

In dem unter Punkt 3 angegebenen Zeitraum befand/befinde ich mich selbst in Quarantäne:

Ja, vom bis einschließlich Nein

Nur zu beantworten, falls in vorangehender Zelle „Ja“ angekreuzt wurde: Ohne die notwendige Betreuung meines Kindes hätte ich die Möglichkeit (gehabt), während der Quarantäne im Homeoffice zu arbeiten: Ja Nein

Ich habe einen Antrag auf eine vergleichbare Leistung für den gleichen Zeitraum gestellt:

Nein Ja, Entschädigungsleistung nach § 56 Abs. 1 a IfSG Ja, Pflegeunterstützungsgeld nach § 44 a Abs. 3 Satz 1 SGB XI

Ich bitte um Überweisung an folgende Bankverbindung:

Name, Vorname des Kontoinhabers (falls abweichend vom Antragsteller)

IBAN

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

Datum | Ort

Unterschrift des Versicherten

Datenschutzhinweis:

Die datenschutzrechtlichen Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie auf unserer Webseite unter www.heimat-krankenkasse.de/datenschutz oder fordern Sie diese Informationen gerne direkt bei uns an.

Heimat Krankenkasse

Herforder Straße 23 · 33602 Bielefeld · Fax 0521 92395-4152 · Service-Telefon 0800 1060100 (kostenfrei)