



Zurück an:

BKK Groz-Beckert
Postfach 10 00 27
72421 Albstadt

**Antrag auf Kinderkrankengeld bei pandemie-
bedingter Betreuung des Kindes nach
§ 45 Abs. 2a SGB V**

Angaben zur Person:

Vorname Nachname

Geburtsdatum

Versichertennummer

Telefonnummer (freiwillige Angabe)

1. Daten des Kindes

Name, Vorname		
Versichertennummer:	Geb. Datum:	
Krankenkasse		

2. Zeitraum der Betreuung

Vom:

bis einschließlich:

Für folgende Tage:

3. Grund der Betreuung des Kindes (zutreffendes bitte ankreuzen)

Die Kita/Schule¹ wurde von der zuständigen Behörde geschlossen.

Das Betreten der Kita/Schule¹ 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/Schule¹ nicht zu besuchen.

Nachweis ist beigefügt

 ja nein

¹ Hierzu gehören auch weitere Einrichtungen zur Betreuung von Kindern, z. B. Hort und Kindertagespflegestellen, sowie Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen

4. Weitere Angaben des betreuenden Elternteils

Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass das Kind im oben angegebenen Zeitraum pandemiebedingt beaufsichtigt oder betreut werden musste, eine andere im 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 vom

bis

bezogen

Ich bin Alleinerziehende(r)

 ja nein

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

nein

ja, Entschädigungsleistungen nach § 56 Abs. 1a IfSG.

ja, Pflegeunterstützungsgeld nach § 44a Abs. 3 Satz 1 SGB XI.

Ich bestätige, dass ich die vorstehenden Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet habe. Sofern sich die oben genannten Verhältnisse ändern, werde ich die BKK Groz-Beckert umgehend informieren.

Ich bitte um Erstattung auf folgendes Konto:

IBAN:

Kontoinhaber

Ich bitte um Erstattung auf das bei der BKK Groz-Beckert bekannte Konto.

Datum

Unterschrift

Datenschutzhinweis:

Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf der Grundlage gesetzlicher Bestimmungen und ist für die Durchführung der Aufgaben der BKK Groz-Beckert notwendig. Mehr Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten erhalten Sie auf unserer Webseite www.bkk-gb.de oder in Papierform – rufen Sie uns an, wir senden Ihnen die Informationen gern zu.