

zurück an:



BKK Akzo Nobel Bayern
Industrie Center Obernburg
63784 Obernburg

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

Im Jahr 2021/2022 besteht für jedes Kind je Elternteil längstens für 30 Arbeitstage (Alleinerziehende: 60 Arbeitstage) ein Anspruch auf Kinderkrankengeld, bei mehreren Kindern längstens für 65 Arbeitstage (Alleinerziehende: 130 Arbeitstage).

Der Anspruch auf Kinderkrankengeld nach § 45 Abs. 2a SGB V besteht im Jahr 2021/2022 auch dann, wenn die Kinderbetreuungseinrichtung (Kita), Schule oder Einrichtung für Menschen mit Behinderung zur Verhinderung der Verbreitung von Infektionen oder übertragbaren Krankheiten auf Grund des Infektionsschutzgesetzes vorübergehend geschlossen ist oder für die Klasse oder Gruppe ein Betretungsverbot ausgesprochen wurde oder die Präsenzpflcht im Unterricht ausgesetzt ist bzw. der Zugang zum Kinderbetreuungsangebot eingeschränkt wurde.

Ist es aufgrund eines der vorgenannten Fälle erforderlich, der Arbeit fernzubleiben um das Kind zu betreuen, zu beaufsichtigen oder zu pflegen, ist dieser Antrag auszufüllen und bei der Krankenkasse des betreuenden Elternteils einzureichen. Erfolgt hingegen die Betreuung, Beaufsichtigung oder Pflege eines erkrankten Kindes, ist der Krankenkasse eine ärztliche Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung des Kindes (sogenanntes Muster 21) vorzulegen.

1. Daten des betreuenden Elternteils

Name, Vorname:	<input type="text"/>		
Versichertennummer:	<input type="text"/>	Geburtsdatum:	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer:	<input type="text"/>		
PLZ, Wohnort:	<input type="text"/>		

2. Daten des Kindes

Name, Vorname:	<input type="text"/>		
Versichertennummer:	<input type="text"/>	Geburtsdatum:	<input type="text"/>
Krankenkasse:	<input type="text"/>		

3. Zeitraum der Betreuung

Vom:	<input type="text"/>	Bis einschließlich:	<input type="text"/>
------	----------------------	---------------------	----------------------

Für folgende Tage:	<input type="text"/>
--------------------	----------------------

4. Grund der Betreuung des Kindes (Zutreffendes ankreuzen und Nachweis beifügen)

- 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 Präsenzpflicht in der Schule wurde aufgehoben.
- Der Zugang zum Kinderbetreuungsangebot wurde eingeschränkt (z.B. bei Notbetreuung).
- Es liegt eine behördliche Empfehlung vor, die Kita¹ nicht zu besuchen.

¹ Hierzu gehören auch weitere Einrichtungen zur Betreuung von Kindern, z. B. Hort und Kindertagespflegestellen, sowie Einrichtung von 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 _____ 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.

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

- ja, vom _____ bis einschließlich _____ nein.

Nur zu beantworten, falls in vorangehender Zeile „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. 1a IfSG
 ja, Pflegeunterstützungsgeld nach § 44a Abs. 3 Satz 1 SGB XI.

Ich bitte um Überweisung an folgende Bankverbindung:

Kontoinhaber(in):	
IBAN:	
Geldinstitut (Name, Ort):	
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

Telefonnummer (freiwillige Angabe)

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V zum Zwecke der Prüfung des Kinderkrankengeldanspruchs nach § 45 SGB V erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen z. B. einer verzögerten Bearbeitung bis hin zum Versagen der Leistung führen. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter www.bkk-akzo.de/datenschutz.