

Antrag auf Krankengeld bei pandemiebedingter Betreuung eines Kindes

Versichertendaten

Name, Vorname des/der Versicherten

Versicherten-Nummer

Anschrift

Telefon *

Bankverbindung

IBAN

Kontoinhaber

Wegen Betreuung meines Kindes

Name, Vorname

Geb.-Datum

beantrage ich Kinderkrankengeld vom _____ bis _____.

Angaben zur Feststellung des Leistungsanspruches

1.) Wurde Ihnen im laufenden Kalenderjahr aus Anlass einer vorausgegangenen Erkrankung Ihres Kindes/Ihrer Kinder Krankengeld gewährt?

ja nein

Wenn ja, Kinderkrankengeld von der

Name der Krankenkasse	
von	bis

2.) Betreuen Sie Ihr Kind als alleinerziehender Elternteil?

ja nein

3.) Ist aufgrund der jetzigen Betreuung Ihres Kindes ein Kinderkrankengeldantrag bei einer anderen Krankenkasse gestellt worden?

4.) Haben Sie gegenüber Ihrem Arbeitgeber/Dritten einen Anspruch auf bezahlte Freistellung zur Bewältigung der Pandemieauswirkungen?

5.) In meinem Haushalt leben folgende Personen: (erforderlich sind auch die Angaben zur eigenen Person)

Vor- und Nachname	Geburtsdatum	Verwandtschafts- verhältnis	Arbeitszeit, Schule oder Kindergarten- besuch von bis	Mitglied welcher Krankenkasse?
Antragsteller/in				
Ehegatte				
Kind				
Kind				
Kind				
Kind				
sonstige Angehörige				

6.) Warum ist die Betreuung durch Sie erforderlich?

- Die Kita/Schule wurde von der zuständigen Behörde geschlossen.
- Das Betreten der Kita/Schule wurde untersagt (z. B. bei Quarantäneanordnung).
- Die Betriebs- oder Schulferien wurden angeordnet oder verlängert.
- Die Präsenzpflicht in der Schule wurde aufgehoben.
- Der Zugang zum Kinderbetreuungsangebot wurde eingeschränkt (z. B. nur Notbetreuung).
- Es liegt eine behördliche Empfehlung vor, die Kita/Schule nicht zu besuchen.
- Sonstige Gründe: _____

7.) Warum ist die Betreuung durch eine der unter 5.) genannten Personen nicht möglich?

(Angaben erforderlich für Personen ab vollendetem 16. Lebensjahr.)

Die vorstehenden Fragen habe ich vollständig und richtig beantwortet. Sofern sich die o. g. Verhältnisse ändern, werde ich sofort die AOK benachrichtigen.

Datum

Unterschrift des/der Versicherten

Datenschutzhinweis:

Die vorgenannten personenbezogenen Daten sind für die Beurteilung des Leistungsanspruchs auf Kinderkrankengeld erforderlich. Rechtsgrundlage für die Datenerhebung sind die §§ 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 i.V.m. 45 SGB V. Die Daten werden ausschließlich für die Zwecke der Leistungsentscheidung gespeichert und verwendet. Ihr Mitwirken ist nach §§ 60 SGB I und 206 SGB V erforderlich. Ohne Ihre Mitwirkung kann über den Leistungsanspruch nicht entschieden werden. Zur Erleichterung der Kontaktaufnahme bei eventuellen Rückfragen bitten wir Sie um freiwillige Angabe (*) Ihrer Telefonnummer/Mobilfunknummer/E-Mail-Adresse. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter <https://aok.de/rps/datenschutzrechte> oder werden Ihnen auf Wunsch ausgehändigt. Bei Fragen wenden Sie sich an die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, Virchowstr. 30, 67304 Eisenberg oder unseren Datenschutzbeauftragten unter datenschutz@rps.aok.de.