



**Antrag auf Kinderkrankengeld bei Begleitung des Kindes
zur stationären Behandlung nach § 45 Abs. 1a SGB V**

Krankenkasse: _____

Name des Kindes: _____ Geburtsdatum: _____

Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Versichertennummer: _____

Das genannte Kind bedurfte

vom: _____

bis einschließlich: _____

der Begleitung bei stationärer
Behandlung

Grund der Begleitung des Kindes

(Zutreffendes ankreuzen und **Nachweis vom Krankenhaus beifügen**. Bitte nur **ein Kreuz** setzen.)

Das Kind ist/war zum Beginn der stationären Behandlung unter 9 Jahre alt
(**Nachweis über den Zeitraum der Mitaufnahme liegt bei**).

Das Kind ist/war zum Beginn der stationären Behandlung 9 Jahre alt
(**Nachweis über das Vorliegen medizinischer Gründe für die
Mitaufnahme und den Zeitraum der Mitaufnahme liegt bei**).

Unfall:

ja

nein

Angaben des betreuenden Elternteils

Name, Vorname

Geburtsdatum

Versichertennummer

PLZ

Wohnort

Straße, Haus-Nr.

Kontoinhaber

IBAN

Geldinstitut

BIC

Ich versichere, dass ich zur Begleitung des Kindes der Arbeit ferngeblieben bin und gegen meinen Arbeitgeber während der Freistellung von der Arbeit

☐ keinen Anspruch auf bezahlte Freistellung ☐ Anspruch auf bezahlte Freistellung für ___ Tage habe.

Ich bin Alleinerziehende(r) ☐ ja ☐ nein

Ich versichere, dass das Kind im o. g. Zeitraum begleitet werden musste und ich zur Begleitung des Kindes meiner Arbeit ferngeblieben bin oder der Arbeitsvermittlung nicht zur Verfügung stand.

Für die Begleitung meines o. g. Kindes hat ein anderer Elternteil ein Krankengeld beantragt/in Anspruch genommen:

☐ nein ☐ ja, Krankengeld nach § 45 SGB V.
☐ ja, Krankengeld bei Begleitung von Menschen mit Behinderung zur stationären
Krankenhausbehandlung nach § 44b SGB V.

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

Datum

Telefonnummer

Unterschrift der/des Versicherten