Antwort
mhplus
71632 Ludwigsburg

Antrag auf Kinder-Krankengeld wegen der pandemiebedingten Betreuung des Kindes

Kunde: _____

Versicherungsnummer: _____

Ich bestätige, dass meine Angaben richtig sind.

_____ ✗ _____ _____
Datum Unterschrift Telefon

1. Zeitraum der Betreuung

Mein Kind wurde betreut von

☐ mir selbst

☐ Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Das Kinder-Krankengeld beantrage ich vom _____ bis _____

Für folgende Tage: _____

2. Angaben zum Kind (welches betreut wurde):

Vorname: _____ Name: _____

Geburtstag: _____ Krankenkasse: _____

3. Grund für die Betreuung des Kindes ist erforderlich, weil aus Gründen des Infektionsschutzes

☐ die Einrichtung zur Kinderbetreuung/die Schule **geschlossen** wurde.

☐ die Einrichtung zur Kinderbetreuung /Schule **nicht betreten** werden durfte.

☐ die **Schul**- oder **Betriebsferien angeordnet** oder verlängert wurden.

☐ Die Not-/Ferienbetreuung **geschlossen** wurde.

☐ das **Angebot** zur **Kinderbetreuung eingeschränkt** wurde.

☐ von **behördlicher Seite empfohlen** wurde, die Einrichtung **nicht zu besuchen**.

☐ die **Präsenzpflicht aufgehoben** wurde.

Antrag auf Kinder-Krankengeld wegen der pandemiebedingten Betreuung des Kindes

Kunde: _____

Versicherungsnummer: _____

4. Ich versichere, dass ich mein Kind versorgt habe und deshalb kein oder teilweise Gehalt erhalten habe. Während der Freistellung von der Arbeit habe ich

   ☐ keinen Anspruch auf Entgeltfortzahlung.

   ☐ Anspruch auf Entgeltfortzahlung für _____ Tage.

5. Ich bin alleinerziehend ☐ Ja ☐ Nein

6. Eine Betreuung durch eine andere in meinem Haushalt lebende Person war nicht möglich.

   ☐ Ja, das war nicht möglich. ☐ Nein

7. Ich habe in diesem Jahr bereits Kinder-Krankengeld erhalten.

   ☐ Nein ☐ Ja, für _____ Tage.

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

   ☐ Nein ☐ Ja, nach § 56 des Infektionsschutzgesetzes.

   ☐ Ja, Pflegeunterstützungsgeld (§ 44a Absatz 3 Satz 1 Sozialgesetzbuch Elftes Buch).

9. Bitte überweisen Sie das Kinder-Krankengeld auf folgendes Konto:

_____
Kontoinhaber(in)

_____
Bank

IBAN: D E ___ ____ ____ ____ ____ __

BIC: _____

Bitte senden Sie Ihre Post an diese Anschrift:
mhplus Betriebskrankenkasse
71632 Ludwigsburg
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Vertreten durch den Vorstand
Rechtssitz: Nürnberg

Hier erreichen Sie uns persönlich und/oder telefonisch:
Franckstraße 8
71636 Ludwigsburg
Fon: 07141 9790-0
Fax: 07141 9790-113
info-ludwigsburg@mhplus.de

Direktion:
Franckstraße 8
71636 Ludwigsburg

info@mhplus.de
www.mhplus.de
IK: 108 035 612

Bankverbindung:
Commerzbank
IBAN DE29 6048 0008 0500 9005 00 · BIC DRESDEFF604
KSK Ludwigsburg
IBAN DE19 6045 0050 0000 0772 08 · BIC SOLADES1LBG

Antwort
mhplus
71632 Ludwigsburg

Nachweis der Einrichtung zur Betreuung des Kindes
für das Beantragen von Kinder-Krankengeld
-Ausfall von Kita/Kindertagespflege/Schule-

Elternteil: _____

Versicherungsnummer: _____

Wir bestätigen, dass

_____ _____
Name, Vorname des Kindes Geburtsdatum

an folgenden Tagen oder in der Zeit von (eventuell halbtags)

_____

die Kindertageseinrichtung/die Kindertagespflegestelle/die Schule nicht besucht hat.

_____
Name und Anschrift der Einrichtung zur Betreuung des Kindes

Das liegt daran, dass aus Gründen des Infektionsschutzes

- ☐ die Einrichtung zur Kinderbetreuung/die Schule **geschlossen** wurde.
- ☐ die Einrichtung zur Kinderbetreuung/Schule **nicht betreten** werden durfte.
- ☐ die **Schul-** oder **Betriebsferien angeordnet** oder verlängert wurden.
- ☐ Die Not-/Ferienbetreuung **geschlossen** wurde.
- ☐ das **Angebot** zur **Kinderbetreuung eingeschränkt** wurde.
- ☐ von **behördlicher Seite empfohlen** wurde, die Einrichtung **nicht zu besuchen**.
- ☐ die **Präsenzpflicht aufgehoben** wurde.

_____ X _____
Ort, Datum Unterschrift, Stempel der Einrichtung

Bitte senden Sie Ihre Post an diese Anschrift:
mhplus Betriebskrankenkasse
71632 Ludwigsburg
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Vertreten durch den Vorstand
Rechtssitz: Nürnberg

Hier erreichen Sie uns persönlich und/oder telefonisch:
Franckstraße 8
71636 Ludwigsburg
Fon: 07141 9790-0
Fax: 07141 9790-113
info-ludwigsburg@mhplus.de

Direktion:
Franckstraße 8
71636 Ludwigsburg
info@mhplus.de
www.mhplus.de
IK: 108 035 612

Bankverbindung:
Commerzbank
IBAN DE29 6048 0008 0500 9005 00 · BIC DRESDEFF604
KSK Ludwigsburg
IBAN DE19 6045 0050 0000 0772 08 · BIC SOLADES1LBG