

Meldung zur Krankenversicherung der Rentner (KVdR) nach § 201 Abs. 1 SGB V**- Bitte Merkblatt über die KVdR beachten -**

Hinweis: Die Beantwortung der Fragen ist erforderlich, damit die Voraussetzungen für die KVdR geprüft werden können; die Fragen ergeben sich aus den maßgeblichen gesetzlichen Vorschriften. Zur Beantwortung der Fragen sind Sie nach § 206 SGB V, § 32 KVLG 1989 verpflichtet.

1	Angaben zur Person des Rentenantragstellers				(bei Antrag auf Waisenrente bitte für jede Waise jeweils einen Vordruck ausfüllen)		
1.1	Name, Vorname, Geburtsname				Staatsangehörigkeit		
	Geburtsdatum	Familienstand	ggf. Datum der Eheschließung	Versicherungsnummer			
	Straße, Hausnummer			Krankenversichertennummer			
	Postleitzahl, Wohnort			Telefonisch tagsüber zu erreichen, Telefax, E-Mail			
1.2	Stehen Sie zurzeit in einem Beschäftigungsverhältnis?						
	als						
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja						
	Üben Sie zurzeit eine selbständige Tätigkeit aus (z. B. als landwirtschaftlicher Unternehmer)?						
	als						
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja						
	Besteht für Sie Versicherungsfreiheit in der Krankenversicherung (z. B. als Beamter, Ruhestandsbeamter)?						
	als						
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja						
	Sind Sie von der Krankenversicherungspflicht befreit worden?						
	wegen						
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja						
1.3	Beziehen Sie bereits eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder haben Sie eine solche beantragt?						
	seit		Rentenversicherungsträger, Versicherungsnummer				
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja						
	Beziehen Sie bereits eine Rente aus der Alterssicherung der Landwirte oder haben Sie eine solche beantragt?						
	seit		Landwirtschaftliche Alterskasse, Versicherungsnummer / Rentenzeichen / Aktenzeichen				
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja						
	Erhalten oder erwarten Sie Versorgungsbezüge (z. B. Betriebs-, Zusatzrente, Pension) - ggf. auch aus dem Ausland - ?						
	Name und Anschrift der Zahlstelle					Aktenzeichen	
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja						
2	Angaben zum Krankenversicherungsverhältnis des Rentenantragstellers						
2.1	Hinweis: Die Angaben zu Ziffer 2.2 bis 2.4 sind nicht erforderlich, wenn der Rentenantragsteller bereits als Rentner in der KVdR krankenversichert ist. Bitte dann hier Namen und Anschrift der Krankenkasse eintragen:						
2.2	Wann wurde erstmalig eine Erwerbstätigkeit aufgenommen - ggf. auch im Ausland - ? am:						
	Wie waren Sie bisher krankenversichert? (ggf. Ergänzungsblatt R811 verwenden) - Angaben sind frühestens ab 01.01.1979 erforderlich. Bestand jedoch Ihre letzte Versicherung vor dem 01.01.1979, geben Sie diese bitte auch an. -						
	Zeitraum vom - bis	Name / Anschrift der Krankenkasse / PKV - ggf. auch Sozialversicherung der ehemaligen DDR -			Art der Versicherung		
					Mitglied	Familienvers.	Privat
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Angaben zur Familienversicherung (Stammversicherter - z. B. Ehegatte, Elternteil -, Name, Vorname, Geburtsdatum, Verwandtschaftsverhältnis)						
2.3	Sind Sie anerkannter Spätaussiedler oder wurde ein entsprechender Antrag gestellt?						
	anerkannt seit		Antrag gestellt am				
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja						
	Falls ja: Sind Sie in den letzten zehn Jahren vor der Rentenantragstellung aus dem Ausland zugezogen?						
	am		aus				
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja						
2.4	Sind bzw. waren Sie als selbständiger Künstler oder Publizist tätig?						
	seit, vom - bis						
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja						

3 Angaben zur Person und zum Krankenversicherungsverhältnis des verstorbenen Versicherten				
3.1 Name, Vorname, Geburtsname				
Geburtsdatum	Sterbedatum	Versicherungsnummer des Verstorbenen		
Bei Anträgen auf Halbwaisenrente hier bitte Name, Vorname, Geburtsdatum, Krankenkasse der Witwe, des Witwers eintragen:				
Bezog der Verstorbene eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder aus der Alterssicherung der Landwirte oder hatte er eine solche beantragt?				
seit		Versicherungsträger, Versicherungsnummer / Rentenzeichen / Aktenzeichen		
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
Hinweis: Die Angaben zu Ziffer 3.2 und 3.3 sind bei Anträgen auf Hinterbliebenenrente nicht erforderlich, wenn der Verstorbene bereits als Rentner in der KVdR krankenversichert war. Bitte dann hier Namen und Anschrift der Krankenkasse eintragen:				
3.2 Wann wurde vom Verstorbenen erstmalig eine Erwerbstätigkeit aufgenommen - ggf. auch im Ausland - ? am:				
Wie war der Verstorbene krankenversichert? (ggf. Ergänzungsblatt R811 verwenden)				
Zeitraum vom - bis	Name / Anschrift der Krankenkasse / PKV	Art der Versicherung		
- Angaben frühestens vom 01.01.1979 an -	- ggf. auch Sozialversicherung der ehemaligen DDR -	Mitglied	Familienvers.	Privat
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3 War der Verstorbene anerkannter Spätaussiedler oder wurde ein entsprechender Antrag gestellt?				
anerkannt seit		Antrag gestellt am		
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
Falls ja: Ist der Verstorbene in den letzten zehn Jahren vor dem Tod aus dem Ausland zugezogen?				
am		aus		
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				

4 Antrag auf Beitragszuschuss bei freiwilliger oder privater Krankenversicherung	
Mir ist bekannt, dass der Zuschuss zur freiwilligen oder privaten Krankenversicherung beim Rentenversicherungsträger zu beantragen ist.	
Diesen Zuschuss <input type="checkbox"/> beantrage ich / habe ich beantragt	

Ich versichere, dass ich sämtliche Angaben in diesem Vordruck und ggf. auf dem Ergänzungsblatt nach bestem Wissen gemacht habe.

Das Merkblatt über die KVdR habe ich erhalten.

Anlage Ergänzungsblatt Vordruck R811

Ort / Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers / des Bevollmächtigten

5 Bestätigung der den Antrag aufnehmenden Stelle (z. B. Versicherungsamt, Gemeindeverwaltung, Versichertenältester)	
Datum der Rentenanstellung, Rentenart	Antrag weitergeleitet an: (Name des Rentenversicherungsträgers)
Bei Antrag auf Witwen- / Witwerrente: Vorschusszahlung bei der Deutschen Post AG, Niederlassung Renten Service, oder der knappschaftlichen Rentenversicherung beantragt?	
am	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	

┌ Name, Anschrift der Krankenkasse

└ Das Merkblatt über die KVdR ist ausgehändigt worden.

Ort / Datum

L

└ Unterschrift / Stempel der den Antrag aufnehmenden Stelle

Bearbeitungsvermerk der Krankenkasse:	Daten erfasst am:
KVdR-Voraussetzungen erfüllt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Handzeichen / Datum