



Spitzenverband

Einheitliche Grundsätze zum Meldeverfahren bei Durchführung der Familienversicherung (Fami-Meldegrundsätze)

vom 2. Dezember 2015,
zuletzt geändert am 22. Juni 2022

GKV-Spitzenverband
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin
Telefon +49 (0) 30 206 288-0
Fax +49 (0) 30 206 288-88
www.gkv-spitzenverband.de



Auf der Grundlage des § 10 Abs. 6 Satz 2 SGB V regelt der GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen) einheitlich und verbindlich für alle Krankenkassen* sowie für deren Mitglieder und ihre Familienangehörigen:

§ 1 **Allgemeines**

(1) Diese Grundsätze regeln das Nähere zum Inhalt und zur Gestaltung des Meldeverfahrens zwecks Durchführung der Familienversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 10 SGB V) in der Rechtsbeziehung zwischen dem Mitglied und der zuständigen Krankenkasse sowie in den Rechtsbeziehungen der Krankenkassen untereinander. Sie gelten für die Durchführung der Familienversicherung in der Pflegeversicherung (§ 25 SGB XI) gleichermaßen; dabei tritt an die Stelle der Krankenkasse die bei der Krankenkasse errichtete Pflegekasse.

(2) Das Meldeverfahren baut auf den Melde- und Nachweispflichten des Mitglieds gegenüber der zuständigen Krankenkasse auf und legt das Verfahren zur Feststellung und zur Überprüfung der Voraussetzungen zur Durchführung der Familienversicherung für Familienangehörige sowie die dabei zu verwendenden einheitlichen Meldevordrucke und Nachweise fest. Familienangehörige sind der Ehegatte, der Lebenspartner nach dem LPartG, die Kinder des Mitglieds und die Kinder von familienversicherten Kindern sowie die aufgrund von Vorschriften des über- oder zwischenstaatlichen Rechts anspruchsberechtigten Personen.

(3) Diese Grundsätze regeln darüber hinaus die einheitlichen und verbindlichen Kriterien zur Ausübung des Wahlrechts des Mitglieds bei mehrfach begründbaren Familienversicherungen (§ 10 Abs. 5 SGB V).

(4) Die Anlagen 1 und 2 sind als einheitliche Meldevordrucke im Sinne des § 10 Abs. 6 Satz 2 SGB V Bestandteil dieser Grundsätze und von den Mitgliedern, Familienangehörigen und den Krankenkassen zu verwenden. Der verbindliche Charakter der Vordrucke bezieht sich auf die darin enthaltenen Mindestinhalte. Wird in diesen Grundsätzen der Begriff „Vordruck entsprechend der Anlage 1 bzw. 2“ verwendet, umfasst dieser auch eine entsprechende für die elektronische Versendung an die Krankenkasse bestimmte Fassung des Vordrucks.

* Für die landwirtschaftliche Krankenkasse und ihre Versicherten sind diese Grundsätze mit der Maßgabe anzuwenden, dass an die Stelle des § 10 SGB V die Regelungen des § 7 KVLG 1989 in Verbindung mit § 10 SGB V treten.



§ 2

Meldepflichten des Mitglieds

- (1) Das Mitglied hat seine Familienangehörigen, soweit für sie eine Familienversicherung nach § 10 Abs. 1 bis 4 SGB V in Betracht kommt, mit den für die Durchführung der Familienversicherung notwendigen Angaben bei deren Beginn unverzüglich an die Krankenkasse zu melden, bei der seine Mitgliedschaft besteht (zuständige Krankenkasse).
- (2) Änderungen der nach Absatz 1 gemeldeten Angaben, die für die Durchführung der Familienversicherung erheblich sind, hat das Mitglied an die zuständige Krankenkasse zu melden.
- (3) Das Mitglied hat die für den Fortbestand der Familienversicherung erforderlichen Voraussetzungen auf Verlangen der Krankenkasse nachzuweisen.
- (4) Die Krankenkasse hat dem Mitglied zur Erfüllung seiner Meldepflichten nach den Absätzen 1 und 3 Vordrucke zur Verfügung zu stellen.
- (5) Die Vordrucke sind vom Mitglied zu unterschreiben. Mit seiner Unterschrift erklärt das Mitglied, die Zustimmung der Familienangehörigen zur Abgabe der erforderlichen Daten erhalten zu haben. Bei vom Mitglied getrennt lebenden Familienangehörigen kann die Unterschrift wahlweise vom Mitglied oder von dem getrennt lebenden Familienangehörigen abgegeben werden. Werden die Vordrucke in einer für die elektronische Versendung an die Krankenkasse bestimmten Fassung verwendet, entfällt das Unterschriftserfordernis im Sinne der Sätze 1 bis 3.

§ 3

Feststellung der Voraussetzungen zur Durchführung der Familienversicherung

- (1) Die Krankenkasse stellt unverzüglich nach Kenntnis des Beginns einer Mitgliedschaft oder des Hinzutritts von Familienangehörigen fest, ob und für welche Familienangehörigen des Mitglieds die Voraussetzungen für die Durchführung einer Familienversicherung bei ihr gegeben sind.
- (1a) Von der Feststellung nach Absatz 1 kann nach einer Unterbrechung der Familienversicherung für nicht mehr als einen Monat abgesehen werden, wenn zwischenzeitlich kein Wechsel zu einer anderen Krankenkasse stattgefunden hat und der Krankenkasse keine konkreten Anhaltspunkte bekannt sind, dass nach der Unterbrechung die Voraussetzungen für die Familienversicherung nicht weiter vorliegen.



(2) Bei Anfragen zur Feststellung der Voraussetzungen zur Durchführung einer Familienversicherung nach Absatz 1 ist ein Vordruck entsprechend der Anlage 1 zu verwenden.

(3) Die Feststellung der Voraussetzungen zur Durchführung der Familienversicherung für die im Ausland wohnenden Familienangehörigen, deren Anspruchsberechtigung sich aufgrund von Vorschriften des über- oder zwischenstaatlichen Rechts nach den Rechtsvorschriften des Wohnstaates richtet, erfolgt abweichend von Absatz 2 auf Grundlage der Eintragungsmittelung des ausländischen Wohnortträgers.

§ 4

Überprüfung der Voraussetzungen zur Durchführung der Familienversicherung

(1) Die Krankenkasse hat grundsätzlich jährlich zu überprüfen, ob und für welche Familienangehörigen des Mitglieds die Voraussetzungen für die Durchführung der Familienversicherung bei ihr gegeben sind (Bestandspflege). Von einer jährlichen Bestandspflege kann für Familienangehörige abgesehen werden, bei denen eine Änderung der persönlichen Verhältnisse, die zum Wegfall der Familienversicherung führen, typischerweise unwahrscheinlich ist. Dies sind:

1. Kinder ohne Einkommen vor vollendetem 15. Lebensjahr,
2. Kinder im Sinne des § 10 Abs. 2 Nr. 4 SGB V,
3. Studenten ohne Beschäftigung,
4. Ehegatten und Lebenspartner nach dem LPartG, die die Regelaltersgrenze im Sinne des § 35 i. V. m. § 235 SGB VI erreicht haben, und
5. Familienangehörige, die Leistungen nach dem SGB XI beziehen.

In den vorgenannten Fällen überprüft die Krankenkasse spätestens alle drei Jahre, ob die Voraussetzungen für die Durchführung der Familienversicherung bei ihr gegeben sind. Die Voraussetzungen für die Durchführung der Familienversicherung von Kindern, deren Elternteil mit dem Mitglied verheiratet oder verpartnert und nicht gesetzlich krankenversichert ist, sind im Sinne des Satzes 1 jährlich zu überprüfen. Dies gilt auch für die Prüfung des überwiegenden Unterhalts bei Stief- und Enkelkindern im Sinne des § 10 Abs. 4 Satz 1 SGB V.

(2) Bei Anfragen zur Überprüfung der Voraussetzungen der Familienversicherung nach Absatz 1 ist ein Vordruck entsprechend der Anlage 2 zu verwenden.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten nicht für im Ausland wohnende Familienangehörige, deren Anspruchsberechtigung sich aufgrund von



Vorschriften des über- oder zwischenstaatlichen Rechts nach den
Rechtsvorschriften des Wohnstaates richtet.

§ 5

Nachweise zur Prüfung der Voraussetzungen der Familienversicherung

(1) Die für die Durchführung der Familienversicherung notwendigen Angaben
sowie die Änderung dieser Angaben sind vom Mitglied nachzuweisen. Als
Nachweise kommen in Betracht

1. bei Ehegatten und Lebenspartnern nach dem LPartG eine Erklärung zum
Familienstand und zu den Verhältnissen zur Feststellung der sonstigen
Voraussetzungen der Familienversicherung auf dem Vordruck entsprechend
der Anlage 1 oder Anlage 2,
2. bei Kindern eine Erklärung zum Verwandtschaftsverhältnis und zu den
Verhältnissen zur Feststellung der sonstigen Voraussetzungen der
Familienversicherung auf dem Vordruck entsprechend der Anlage 1 oder
Anlage 2,
3. bei Kindern vom vollendeten 18. bis zum 23. Lebensjahr zusätzlich eine
Erklärung zur Schul- oder Berufsausbildung zum Nachweis der
Erwerbslosigkeit auf dem Vordruck entsprechend der Anlage 1 oder
Anlage 2; sofern sich Kinder nicht mehr in Schul- oder Berufsausbildung
befinden, gilt der Nachweis der Erwerbslosigkeit als erbracht, wenn auf dem
Vordruck entsprechend der Anlage 1 oder Anlage 2 keine Angaben zum
Vorliegen einer selbstständigen Tätigkeit und keine Angaben zum
Bruttoarbeitsentgelt aus mehr als geringfügiger Beschäftigung gemacht
werden,
4. bei Kindern vom vollendeten 23. bis zum 25. Lebensjahr, die sich in Schul-
oder Berufsausbildung befinden, zusätzlich eine entsprechende
Bescheinigung der Schule oder Ausbildungsstätte; die Bescheinigung ist für
ein Jahr anzuerkennen, längstens jedoch bis zum Ende des Schuljahres; bei
Studenten gilt die Meldung der Hochschule über die Einschreibung (§ 199a
Absatz 3 und 4 SGB V) oder die jeweils aktuelle Studienbescheinigung als
Nachweis über die Berufsausbildung,
5. bei Kindern vom vollendeten 23. bis zum 25. Lebensjahr, die sich zwischen
zwei Ausbildungsabschnitten befinden, zusätzlich eine entsprechende
Erklärung zur Übergangszeit zwischen den Ausbildungsabschnitten,
6. bei Kindern vom vollendeten 23. Lebensjahr, die wegen körperlicher,
geistiger oder seelischer Behinderung außerstande sind, sich selbst zu
unterhalten, zusätzlich eine ärztliche Bestätigung über den Umfang und den
Zeitpunkt des Eintritts der Behinderung.

(2) Bei Verlängerung der Familienversicherung über das 25. Lebensjahr hinaus
infolge Unterbrechung oder Verzögerung der Familienversicherung durch



Erfüllung der gesetzlichen Dienstpflicht, des freiwilligen Wehrdienstes oder eines Freiwilligendienstes oder einer Tätigkeit als Entwicklungshelfer ist ein Nachweis über die Ableistung einer der vorgenannten Dienste vorzulegen, sofern diese Tatbestände der Krankenkasse nicht bereits durch Dritte gemeldet worden sind.

(3) Für die Prüfung des Ausschlusses der Familienversicherung nach § 10 Abs. 3 SGB V ist das Gesamteinkommen durch geeignete Einkommensnachweise zu belegen.

(4) Die Haushaltsaufnahme im Sinne des § 10 Abs. 4 Satz 1 SGB V ist durch eine schriftliche Erklärung des Mitglieds zu belegen, dass das Stief- oder Enkelkind nicht nur vorübergehend im Haushalt des Mitglieds lebt und von ihm versorgt und betreut wird. Für die Prüfung des überwiegenden Unterhalts im Sinne des § 10 Abs. 4 Satz 1 SGB V bei nicht im gemeinsamen Haushalt mit dem Mitglied lebenden Stief- und Enkelkindern sind Nachweise zu verlangen, die belegen, dass und in welcher Höhe das Mitglied regelmäßig Zuwendungen zugunsten des Stief- oder Enkelkindes leistet.

(5) Bei fehlender Namensgleichheit zwischen dem Mitglied und dem Familienangehörigen sind die Personenstandsverhältnisse durch geeignete Urkunden (z. B. Eheurkunde, Lebenspartnerschaftsurkunde, Geburtsurkunde) oder – sofern deren Vorlage nicht möglich ist – durch andere geeignete Unterlagen (z. B. Bescheid über Kindergeld) einmalig nachzuweisen. Dies gilt nicht bei Doppelnamen oder unterschiedlichen Endungen.

(6) Bei Zweifeln, ob die Voraussetzungen für die Durchführung der Familienversicherung vorliegen, hat die Krankenkasse vom Mitglied weitere Beweismittel anzufordern. Als solche kommen insbesondere Einkommensnachweise oder sonstige Unterlagen oder Belege in Betracht.

(7) Bei den im Ausland wohnenden Familienangehörigen, deren Anspruchsberechtigung sich aufgrund von Vorschriften des über- oder zwischenstaatlichen Rechts nach den Rechtsvorschriften des Wohnstaates richtet, stellt die Eintragungsmitteilung des ausländischen Wohnortträgers den Nachweis zur Durchführung der Familienversicherung dar.

§ 6

Beginn und Ende der Familienversicherung

(1) Die Familienversicherung beginnt mit der Erfüllung der gesetzlichen Voraussetzungen. Sofern diese bereits am Tag des Beginns der Mitgliedschaft des Mitglieds, aus dessen Versicherung die Familienversicherung abgeleitet



wird, vorliegen, beginnt sie mit diesem Tag; bei Geburt eines Kindes beginnt die Familienversicherung bei Erfüllung der gesetzlichen Voraussetzungen mit der Geburt.

(2) Die Familienversicherung endet mit dem Tod oder mit Ablauf des Tages, an dem die Voraussetzungen für die Familienversicherung entfallen, spätestens jedoch mit dem Ende der Mitgliedschaft des Mitglieds.

(3) Bei Kenntnis des Beginns und des Endes der Familienversicherung aktualisieren die Krankenkassen unverzüglich das Versichertenverzeichnis (§§ 288, 289 SGB V).

§ 7

Nachwirkung von Nachweisen

Sofern das Vorliegen der Voraussetzungen der Familienversicherung auf Verlangen der Krankenkasse nicht nachgewiesen wird (§ 289 Satz 3 SGB V) oder eine Überprüfung der Voraussetzungen zur Durchführung der Familienversicherung wegen ihrer Beendigung nicht mehr in Betracht kommt, ist das Versichertenverzeichnis (§ 288 SGB V) für die nicht nachgewiesenen Familienversicherungszeiten zu berichtigen. Für die Berichtigung der Familienversicherungszeiten ist von einer Beendigung der Familienversicherung ein Jahr nach dem Zeitpunkt auszugehen, für den letztmalig die Voraussetzungen der Familienversicherung nachgewiesen bzw. festgestellt worden sind (Nachwirkungszeitraum), es sei denn, es liegen konkrete Anhaltspunkte für eine frühere Beendigung vor; bei Personen im Sinne des § 4 Abs. 1 Satz 3 wird der Nachwirkungszeitraum in Anlehnung an den für sie geltenden Prüfrhythmus bei der Bestandspflege auf längstens drei Jahre verlängert.

§ 8

Wirkung des Wahlrechts nach § 10 Abs. 5 SGB V

(1) Übt das Mitglied wegen des Beginns seiner Mitgliedschaft bzw. wegen des Beginns einer Versicherung nach § 10 SGB V das Wahlrecht (§ 10 Abs. 5 SGB V) aus, beginnt die Familienversicherung mit dem Beginn der Mitgliedschaft bzw. mit der Erfüllung der gesetzlichen Voraussetzungen nach § 10 SGB V.

(2) Wird das Wahlrecht aus einem anderen als in Absatz 1 genannten Anlass ausgeübt, beginnt die Familienversicherung mit dem Tag des Eingangs der Wahlerklärung bei der gewählten Krankenkasse.

(3) Für den Fall, dass das Mitglied die Krankenkasse wechselt und das Wahlrecht nach § 10 Abs. 5 SGB V für die bislang bei der bisherigen Krankenkasse



versicherten Familienangehörigen nicht ausübt, beginnt die Familienversicherung bei der Krankenkasse des anderen Mitglieds, aus dessen Mitgliedschaft ebenfalls eine Familienversicherung hergeleitet werden kann, abweichend von Absatz 2 am Tag nach Beendigung der Familienversicherung bei der bisherigen Krankenkasse.

§ 9

Meldungen der Krankenkassen untereinander

(1) Die Krankenkasse stellt unverzüglich nach Kenntnis des Beginns einer Mitgliedschaft oder des Hinzutritts von Familienangehörigen fest,

1. ob und ggf. bei welcher Krankenkasse für das Mitglied vor Beginn der Mitgliedschaft eine Familienversicherung durchgeführt wurde,
2. ob und ggf. bei welcher Krankenkasse für einzelne Familienangehörige vor Beginn der Familienversicherung eine Mitgliedschaft oder eine Familienversicherung (einschließlich Angaben zur Stammversicherung) durchgeführt wurde.

(2) Bei Anfragen zur bisherigen Krankenkasse ist der Vordruck entsprechend der Anlage 1 zu verwenden. Bei Sachverhalten nach Absatz 1 Nummer 1 kann die Krankenkasse anstelle eines Vordrucks entsprechend der Anlage 1, insbesondere bei Auszubildenden, die erforderlichen Daten mithilfe der Erklärung im Sinne des § 175 Abs. 1 Satz 1 SGB V erheben.

(3) Bei Änderung der für die Durchführung der Versicherung zuständigen Krankenkasse hat die neue Krankenkasse der bisherigen Krankenkasse den Zeitpunkt des Beginns der Mitgliedschaft oder Familienversicherung zu melden, wenn

1. für das Mitglied selbst bis zur Begründung der Mitgliedschaft bei der neuen Krankenkasse eine Familienversicherung durchgeführt wurde,
2. für den Familienangehörigen bis zur Begründung der Familienversicherung bei der neuen Krankenkasse eine Familienversicherung durchgeführt wurde.

Eine Meldung nach Satz 1 Nummer 2 ist nicht erforderlich, wenn die Familienversicherung bei der bisherigen Krankenkasse aus der gleichen Stammversicherung abgeleitet wurde wie bei der neuen Krankenkasse.

(4) Die bisherige Krankenkasse aktualisiert unverzüglich nach Eingang der Meldung das Versichertenverzeichnis (§§ 288, 289 SGB V) und bestätigt die Aktualisierung gegenüber der neuen Krankenkasse.



(5) Die Krankenkassen haben sicherzustellen, dass die Meldungen nach Absatz 3 und 4 unverzüglich erfolgen.

(6) Wurde für den Familienangehörigen bis zur Begründung der Familienversicherung bei der neuen Krankenkasse bei der bisherigen Krankenkasse eine Mitgliedschaft durchgeführt, hat die neue Krankenkasse der bisherigen Krankenkasse den voraussichtlichen Beginn der Familienversicherung unverzüglich zu melden. Die bisherige Krankenkasse meldet der neuen Krankenkasse den Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft unverzüglich nach Erhalt der Abmeldung der zur Meldung verpflichteten Stelle. Satz 1 gilt nicht bei Beendigung der Mitgliedschaft von Personen, die nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V versicherungspflichtig oder freiwilliges Mitglied waren.

(7) Ab dem 1. Januar 2014 sind die Meldungen nach Absatz 3, 4 und 6 ausschließlich durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung zu erstatten. Den Aufbau des Datensatzes, notwendige Schlüsselzahlen und Angaben legt der GKV-Spitzenverband fest. Diese ergeben sich aus den Anlagen zur „Verfahrensbeschreibung für das maschinelle Meldeverfahren zwischen den Krankenkassen bei Durchführung der Familienversicherung nach Maßgabe der Fami-Meldegrundsätze“ in der jeweils gültigen Fassung.

§ 10 Inkrafttreten

Diese Grundsätze treten am 1. Januar 2016 in Kraft. Für die Zeit vom 1. Januar 2012 bis zum 31. Dezember 2015 gelten die Einheitlichen Grundsätze in der Fassung vom 28. Juni 2011.

Anhang

Anlage 1: Vordruck „Fragebogen für die Aufnahme in die Familienversicherung“

Anlage 2: Vordruck: „Fragebogen zur Überprüfung der Familienversicherung (Bestandspflege)“



Vorname Name des Mitglieds _____
KV-Nummer: _____

Fragebogen für die Aufnahme in die Familienversicherung

Allgemeine Angaben des Mitglieds

- ▶ Ich war bisher
 - im Rahmen einer eigenen Mitgliedschaft
 - im Rahmen einer Familienversicherung
 - nicht gesetzlich krankenversichert
- } versichert bei _____
Name der Krankenkasse
- ▶ Familienstand: ledig verheiratet getrennt lebend geschieden verwitwet
 - Eingetragene Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz – LPartG
(in diesem Fall sind die Angaben unter der Rubrik „Ehegatte“ zu machen)
 - ▶ Anlass für die Aufnahme in die Familienversicherung:
 - Beginn meiner Mitgliedschaft Geburt des Kindes Heirat
 - Beendigung der vorherigen eigenen Mitgliedschaft des Angehörigen Sonstiges: _____
 - ▶ Beginn der Familienversicherung: _____
 - ▶ Bei Rückfragen bin ich tagsüber unter Telefon-Nr. _____ zu erreichen (freiwillige Angabe).
 - ▶ Meine E-Mail-Adresse lautet _____ (freiwillige Angabe).

Angaben zu Familienangehörigen

Nachfolgende Daten sind grundsätzlich nur für solche Angehörigen erforderlich, die bei uns familienversichert werden sollen. Abweichend hiervon benötigen wir einzelne Angaben zu Ihrem Ehegatten/ Lebenspartner auch dann, wenn bei uns ausschließlich die Familienversicherung für Ihre Kinder durchgeführt werden soll und Ihr Ehegatte/Lebenspartner mit diesen Kindern verwandt ist. In diesem Fall sind neben den allgemeinen Angaben die Informationen zur Versicherung des Ehegatten/ Lebenspartners und – sofern dieser nicht gesetzlich versichert ist – zusätzlich Angaben zu seinem Einkommen erforderlich; hierbei sind die Einnahmen zwingend durch Einkommensnachweise zu belegen; Zuschläge, die mit Rücksicht auf den Familienstand gezahlt werden, bleiben bei den Angaben zu den Einkünften unberücksichtigt.

Bitte beachten Sie, dass eine gleichzeitige Durchführung der Familienversicherung bei unterschiedlichen Krankenkassen rechtlich unzulässig ist. Stellen Sie deshalb bitte mit Ihren Angaben sicher, dass eine doppelte Familienversicherung ausgeschlossen ist.

Allgemeine Angaben zu Familienangehörigen

	Ehegatte	Kind	Kind	Kind
Name*				
* Bei fehlender Namensgleichheit zwischen dem Mitglied und dem Familienangehörigen sind die Personenstandsverhältnisse durch geeignete Urkunden (z. B. Eheurkunde, Lebenspartnerschaftsurkunde, Geburtsurkunde) oder – sofern deren Vorlage nicht möglich ist – durch andere geeignete Unterlagen (z. B. Bescheid über Kindergeld) einmalig nachzuweisen.				
Vorname				
Geschlecht (m = männlich, w = weiblich, X = unbestimmt)	<input type="checkbox"/> (m) <input type="checkbox"/> (w) <input type="checkbox"/> (X) <input type="checkbox"/> (D)	<input type="checkbox"/> (m) <input type="checkbox"/> (w) <input type="checkbox"/> (X) <input type="checkbox"/> (D)	<input type="checkbox"/> (m) <input type="checkbox"/> (w) <input type="checkbox"/> (X) <input type="checkbox"/> (D)	<input type="checkbox"/> (m) <input type="checkbox"/> (w) <input type="checkbox"/> (X) <input type="checkbox"/> (D)
Geburtsdatum				
ggf. vom Mitglied abweichende Anschrift				
Verwandtschaftsverhältnis des Mitglieds zum Kind (* Die Bezeichnung „leibliches Kind“ ist auch bei Adoption zu verwenden.)	_____	<input type="checkbox"/> leibliches Kind* <input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Enkel <input type="checkbox"/> Pflegekind	<input type="checkbox"/> leibliches Kind* <input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Enkel <input type="checkbox"/> Pflegekind	<input type="checkbox"/> leibliches Kind* <input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Enkel <input type="checkbox"/> Pflegekind
Ist der Ehegatte mit dem Kind verwandt? (Bitte nur beim fehlenden Verwandtschaftsverhältnis ankreuzen)	_____	<input type="checkbox"/> (nein)	<input type="checkbox"/> (nein)	<input type="checkbox"/> (nein)

Angaben zur letzten bisherigen oder zur weiter bestehenden Versicherung der Familienangehörigen				
	Ehegatte	Kind	Kind	Kind
Die bisherige Versicherung o endete am: o bestand bei: (Name der Krankenkasse)	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....
Art der bisherigen Versicherung:	<input type="checkbox"/> Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> Familienversicherung	☐ Mitgliedschaft ☐ Familienversicherung	☐ Mitgliedschaft ☐ Familienversicherung	☐ Mitgliedschaft ☐ Familienversicherung
Sofern zuletzt eine Familienversicherung bestand, Name und Vorname der Person, aus deren Mitgliedschaft die Familienversicherung abgeleitet wurde	..... (Vorname) (Nachname)	..... (Vorname) (Nachname)	..... (Vorname) (Nachname)	..... (Vorname) (Nachname)
Die bisherige Versicherung besteht weiter bei: (Name der Krankenkasse /Krankenversicherung)	.....	.....	.....	.....

Sonstige Angaben zu Familienangehörigen				
	Ehegatte	Kind	Kind	Kind
Selbstständige Tätigkeit liegt vor	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
Gewinn aus selbstständiger Tätigkeit (monatlich) Bitte Kopie des aktuellen Einkommensteuerbescheides beifügen.	EUR	EUR	EUR	EUR
Bruttoarbeitsentgelt aus geringfügiger Beschäftigung (monatlich)	EUR	EUR	EUR	EUR
Gesetzliche Rente, Versorgungsbezüge, Betriebsrente, ausländische Rente, sonstige Renten (monatlicher Zahlbetrag)	EUR	EUR	EUR	EUR
Sonstige regelmäßige monatliche Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts (z. B. Bruttoarbeitsentgelt aus mehr als geringfügiger Beschäftigung, Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung, Einkünfte aus Kapitalvermögen), Sonstige Einkünfte (z. B. Abfindung für den Verlust des Arbeitsplatzes)	.....EUR (Art der Einkünfte)	.....EUR (Art der Einkünfte)	.....EUR (Art der Einkünfte)	.....EUR (Art der Einkünfte)
Schulbesuch/Studium (Bitte bei Kindern ab 23 Jahren Schul- oder Studienbescheinigung beifügen)	.....	vom bis	vom bis	vom bis
Wehrdienst oder gesetzlich geregelter Freiwilligendienst (Bitte Dienstzeitbescheinigung beifügen)	.....	vom bis	vom bis	vom bis

Angaben zur Vergabe einer Krankenversichertennummer für familienversicherte Angehörige				
	Ehegatte	Kind	Kind	Kind
Eigene Rentenversicherungsnummer (RV-Nr.)				
Die folgenden Angaben werden nur dann benötigt, wenn noch keine Rentenversicherungsnummer vergeben wurde.				
Geburtsname				
Geburtsort				
Geburtsland				
Staatsangehörigkeit				

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben. Über Änderungen werde ich Sie umgehend informieren. Das gilt insbesondere, wenn sich das Einkommen meiner o. a. Angehörigen verändert (z. B. neuer Einkommensteuerbescheid bei selbstständiger Tätigkeit) oder diese Mitglied einer (anderen) Krankenkasse werden.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds

ggf. Unterschrift der Familienangehörigen

Mit der Unterschrift erkläre ich, die Zustimmung der Familienangehörigen zur Abgabe der erforderlichen Daten erhalten zu haben.

Bei getrennt lebenden Familienangehörigen reicht die Unterschrift des Familienangehörigen aus.

Datenschutzhinweis (Artikel 13 der Verordnung (EU) 2016/679): Damit wir die Familienversicherung beurteilen können, ist Ihr Mitwirken nach §§ 10 Abs. 6, 289 SGB V erforderlich. Die Daten sind für die Feststellung des Versicherungsverhältnisses (§§ 10, 284 SGB V, § 7 KVLG 1989, § 25 SGB XI) zu erheben. Freiwillige Angaben zu Kontaktdaten werden ausschließlich für Rückfragen zu Ihrem Versicherungsverhältnis verwendet.

Vorname Name des Mitglieds _____
KV-Nummer: _____

Fragebogen zur Überprüfung der Familienversicherung (Bestandspflege)

Angaben sind erforderlich ab _____

Allgemeine Angaben des Mitglieds

- ▶ Ihr Familienstand: ledig verheiratet seit * _____ getrennt lebend
 verwitwet geschieden seit * _____
 Eingetragene Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz – LPartG seit * _____
 (in diesem Fall sind die Angaben unter der Rubrik „Ehegatte“ zu machen)

* Das Datum der Heirat/Scheidung/eingetragenen Lebenspartnerschaft ist erforderlich, sofern gegenüber dem zuletzt abgegebenen Fragebogen eine Änderung eingetreten ist.

- ▶ Bei Rückfragen bin ich tagsüber unter Telefon-Nr. _____ zu erreichen (freiwillige Angabe).
 ▶ Meine E-Mail-Adresse lautet _____ (freiwillige Angabe).

Angaben zu Familienangehörigen

Nachfolgende Daten sind grundsätzlich nur für solche Angehörigen erforderlich, die bei uns familienversichert sind bzw. waren. Abweichend hiervon benötigen wir einzelne Angaben zu Ihrem Ehegatten/ Lebenspartner auch dann, wenn bei uns ausschließlich die Familienversicherung für Ihre Kinder durchgeführt wird bzw. wurde und Ihr Ehegatte/Lebenspartner mit diesen Kindern verwandt ist. In diesem Fall sind neben den allgemeinen Angaben die Informationen zur Versicherung des Ehegatten/ Lebenspartners und – sofern dieser nicht gesetzlich versichert ist – zusätzlich Angaben zu seinem Einkommen erforderlich; hierbei sind die Einnahmen zwingend durch Einkommensnachweise zu belegen; Zuschläge, die mit Rücksicht auf den Familienstand gezahlt werden, bleiben bei den Angaben zu den Einkünften unberücksichtigt.

Allgemeine Angaben zu Familienangehörigen

	Ehegatte	Kind	Kind	Kind
Name				
Vorname				
Geburtsdatum				
ggf. vom Mitglied abweichende Anschrift				
Versicherung bei einer anderen Krankenkasse: o Zeitangaben o Name der Krankenkasse o Art der Versicherung: Mitgliedschaft (1), Familienversicherung* (2), nicht gesetzlich versichert (3) (Bitte geben Sie auch die Versicherungszeiten an, die in dem zu prüfenden Zeitraum bereits beendet worden sind)	vom..... bis..... bei..... (Name der Krankenkasse) Art der Versicherung			

***Bitte beachten Sie, dass eine gleichzeitige Durchführung der Familienversicherung bei unterschiedlichen Krankenkassen rechtlich unzulässig ist. Stellen Sie deshalb bitte mit Ihren Angaben sicher, dass eine doppelte Familienversicherung ausgeschlossen ist.**

Schulbesuch/Studium (Bitte bei Kindern ab 23 Jahren Schul- oder Studienbescheinigung beifügen)	_____	vom bis	vom bis	vom bis
Wehrdienst oder gesetzlich geregelter Freiwilligendienst (Bitte Dienstzeitbescheinigung beifügen, sofern noch nicht erfolgt)	_____	vom bis	vom bis	vom bis

Angaben zum Einkommen von Familienangehörigen				
	Ehegatte	Kind	Kind	Kind
Selbstständige Tätigkeit: o Zeitraum der selbstständigen Tätigkeit o Gewinn aus selbstständiger Tätigkeit (monatlich) (Bitte geben Sie auch die Tätigkeiten an, die in dem zu prüfenden Zeitraum bereits beendet worden sind. Fügen Sie bitte Kopie des aktuellen Einkommensteuerbescheides bei.)	vom bis ..... .....EUR	vom bis ..... .....EUR	vom bis ..... .....EUR	vom bis ..... .....EUR
Geringfügige Beschäftigung: o Zeitraum der geringfügigen Beschäftigung o Bruttoarbeitsentgelt (monatlich) (Bitte geben Sie auch die Beschäftigungen an, die in dem zu prüfenden Zeitraum bereits beendet worden sind.)	vom bis ..... .....EUR	vom bis ..... .....EUR	vom bis ..... .....EUR	vom bis ..... .....EUR
Gesetzliche Rente, Versorgungsbezüge, Betriebsrente, ausländische Rente, sonstige Renten (monatlicher Zahlbetrag)	vom bisEUR (Art der Einkünfte)			
	vom bisEUR (Art der Einkünfte)			
Mehr als geringfügige Beschäftigung: o Zeitraum der Beschäftigung o Bruttoarbeitsentgelt (durschn. monatlich) (Bitte geben Sie auch die Beschäftigungen an, die in dem zu prüfenden Zeitraum bereits beendet worden sind.)	vom bis ..... .....EUR	vom bis ..... .....EUR	vom bis ..... .....EUR	vom bis ..... .....EUR
Sonstige regelmäßige monatliche Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts (z. B. Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung, Einkünfte aus Kapitalvermögen), Sonstige Einkünfte (z. B. Abfindung für den Verlust des Arbeitsplatzes)	vom bisEUR (Art der Einkünfte)			
	vom bisEUR (Art der Einkünfte)			

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben. Über Änderungen werde ich Sie umgehend informieren. Das gilt insbesondere, wenn sich das Einkommen meiner o. a. Angehörigen verändert (z. B. neuer Einkommensteuerbescheid bei selbstständiger Tätigkeit) oder diese Mitglied einer (anderen) Krankenkasse werden.

Ort, Datum _____

Unterschrift des Mitglieds _____

ggf. Unterschrift der Familienangehörigen _____

Mit der Unterschrift erkläre ich, die Zustimmung der Familienangehörigen zur Abgabe der erforderlichen Daten erhalten zu haben.

Bei getrennt lebenden Familienangehörigen reicht die Unterschrift des Familienangehörigen aus.

Datenschutzhinweis Artikel 13 der Verordnung (EU) 2016/679): Damit wir die Familienversicherung beurteilen können, ist Ihr Mitwirken nach §§ 10 Abs. 6, 289 SGB V erforderlich. Die Daten sind für die Feststellung des Versicherungsverhältnisses (§§ 10, 284 SGB V, § 7 KVLG 1989, § 25 SGB XI) zu erheben. Freiwillige Angaben zu Kontaktdaten werden ausschließlich für Rückfragen zu Ihrem Versicherungsverhältnis verwendet.