



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

---

vom 2. Dezember 2015,  
zuletzt geändert am 27. März 2025

in der vom 1. Januar 2026 an geltenden Fassung

## **Impressum**

GKV-Spitzenverband  
Reinhardtstraße 28  
10117 Berlin

[www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de)

Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen gemäß § 217 a SGB V.  
Er ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung.

Auf der Grundlage des § 10 Absatz 6 Satz 2 SGB V regelt der GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen) einheitlich und verbindlich für alle Krankenkassen<sup>1</sup> 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 Absatz 5 SGB V).

(4) Die Anlagen 1 und 2 sind als einheitliche Meldevordrucke im Sinne des § 10 Absatz 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. Die Anordnung der Hinweistexte ist der Krankenkasse überlassen.

## **§ 2**

### **Meldepflichten des Mitglieds**

(1) Das Mitglied hat seine Familienangehörigen, soweit für sie eine Familienversicherung nach § 10 Absatz 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).

<sup>1</sup> 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) 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 Eintragungsmitteilung 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 18. 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. [aufgehoben]
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.

(1a) Bei Kindern vom vollendeten 18. bis zum 23. Lebensjahr gilt der Nachweis der Erwerbslosigkeit im Sinne des § 10 Absatz 2 Nummer 2 SGB V als erbracht, wenn auf dem Vordruck entsprechend der Anlage 1 oder Anlage 2 keine Angaben zum Vorliegen einer selbstständigen Tätigkeit mit mehr als geringfügigem Arbeitseinkommen und keine Angaben zum Bruttoarbeitsentgelt aus mehr als geringfügiger Beschäftigung gemacht werden.

(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 Absatz 3 SGB V ist das Gesamteinkommen durch geeignete Einkommensnachweise zu belegen.

(4) Die Haushaltsaufnahme im Sinne des § 10 Absatz 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 Absatz 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. Als Nachweis der Personenstandsverhältnisse ist auch ein Abruf der erforderlichen Daten aus dem Melderegister der Meldebehörde durch die Krankenkasse anzuerkennen.

(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 Absatz 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 Absatz 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 Absatz 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 Absatz 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 Absatz 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 Absatz 1 Nr. 13 SGB V versicherungspflichtig oder freiwilliges Mitglied waren.

(7) Die Meldungen nach Absatz 3, 4 und 6 sind 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<sup>2</sup>**

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)“

<sup>2</sup> [Anmerkung: Das Inkrafttreten der jeweiligen Regelungen infolge der Ersten, Zweiten und Dritten Änderung der Fami-Meldegrundsätze bleibt unberührt.]

_____ Vorname Name des Mitglieds KV-Nummer:
---

## Fragebogen für die Aufnahme in die Familienversicherung

### Allgemeine Angaben des Mitglieds

- ▶ Beginn der Familienversicherung: \_\_\_\_\_
- ▶ Familienstand:  ledig  verheiratet  getrennt lebend  geschieden  verwitwet  
 Eingetragene Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz – LPartG
- ▶ Anlass für die Aufnahme in die Familienversicherung:  
 Beginn meiner Mitgliedschaft  Geburt des Kindes  Heirat  
 Beendigung der vorherigen eigenen Mitgliedschaft des Angehörigen  Sonstiges: \_\_\_\_\_
- ▶ 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 Ehe-/Lebenspartner auch dann, wenn bei uns ausschließlich die Familienversicherung für Ihre Kinder durchgeführt werden soll und Ihr Ehe-/Lebenspartner mit diesen Kindern verwandt ist. In diesem Fall sind neben den allgemeinen Angaben die Informationen zur Versicherung des Ehe-/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

	Ehe-/ Lebenspartner	Kind	Kind	Kind
Name*				
* Bei abweichendem Familiennamen 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, d = divers)	<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 Ehe-/Lebenspartner mit dem Kind verwandt? (Bitte nur beim fehlenden Verwandtschaftsverhältnis ankreuzen)	_____	<input type="checkbox"/> (nein)	<input type="checkbox"/> (nein)	<input type="checkbox"/> (nein)
Schulbesuch/Studium bei Kindern ab 23 Jahren (Bitte Schul- oder Studienbescheinigung beifügen)	_____	<input type="checkbox"/> (ja)	<input type="checkbox"/> (ja)	<input type="checkbox"/> (ja)
Freiwilliger Wehrdienst (Bitte Dienstzeitbescheinigung beifügen)	_____	<input type="checkbox"/> (ja)	<input type="checkbox"/> (ja)	<input type="checkbox"/> (ja)

### Angaben zur bisherigen Versicherung der Familienangehörigen

	Ehegatte/ Lebenspartner	Kind	Kind	Kind
Die bisherige Versicherung o endete am: o bestand bei: (Name der Krankenkasse)	am..... bei..... .....	am..... bei..... .....	am..... bei..... .....	am..... bei..... .....
Art der bisherigen Versicherung:	<input type="checkbox"/> Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> Familienvers. <input type="checkbox"/> nicht gesetzlich	<input type="checkbox"/> Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> Familienvers. <input type="checkbox"/> nicht gesetzlich	<input type="checkbox"/> Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> Familienvers. <input type="checkbox"/> nicht gesetzlich	<input type="checkbox"/> Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> Familienvers. <input type="checkbox"/> nicht gesetzlich
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)		_____	_____	_____

### Angaben zu den Einkünften der Familienangehörigen

	Ehegatte/ Lebenspartner	Kind	Kind	Kind
Selbstständige Tätigkeit liegt vor Gewinn aus selbstständiger Tätigkeit (monatlich) Bitte Kopie des aktuellen Einkommensteuerbescheides beifügen.	<input type="checkbox"/> Ja .....EUR	<input type="checkbox"/> Ja .....EUR	<input type="checkbox"/> Ja .....EUR	<input type="checkbox"/> Ja .....EUR
Geringfügige Beschäftigung (Minijob) liegt vor	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
Gesetzliche Rente, Versorgungsbezüge, Betriebsrente, ausländische Rente, sonstige Renten (monatlicher Zahlbetrag)	.....EUR	.....EUR	.....EUR	.....EUR
Sonstige regelmäßige 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)

### Angaben zur Vergabe einer Krankenversichertennummer für familienversicherte Angehörige

	Ehegatte/ Lebenspartner	Kind	Kind	Kind
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 – bei familienversicherten Kindern – der andere Elternteil nicht mehr Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung ist. Auch die Eheschließung der Eltern ist zu melden, wenn der andere Elternteil nicht gesetzlich krankenversichert ist.**

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 <<Hier ist ein krankenkassenindividueller Hinweis unter Beachtung der Mindestinhalte nach § 13 DSGVO einzustellen.>>

_____ 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 seit \* \_\_\_\_\_

\* 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 Ehe-/Lebenspartner auch dann, wenn bei uns ausschließlich die Familienversicherung für Ihre Kinder durchgeführt wird bzw. wurde und Ihr Ehe-/Lebenspartner mit diesen Kindern verwandt ist. In diesem Fall sind neben den allgemeinen Angaben die Informationen zur Versicherung des Ehe-/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

	Ehe-/Lebenspartner	Kind	Kind	Kind
Name				
Vorname				
Geburtsdatum				
ggf. vom Mitglied abweichende Anschrift				
Versicherung bei einer anderen Krankenkasse: <input type="checkbox"/> Zeitangaben (vom ... bis ...) <input type="checkbox"/> Name der Krankenkasse (bei ...) <input type="checkbox"/> Versicherungsart: gesetzlich krankenversichert (1), nicht gesetzlich krankenversichert (2)  (Bitte geben Sie auch die Versicherungszeiten an, die in dem zu prüfenden Zeitraum bereits beendet worden sind)	vom..... bis..... bei..... ..... Versicherungsart: ....	_____	_____	_____
Schulbesuch/Studium bei Kindern ab 23 Jahren (Bitte Schul- oder Studienbescheinigung beifügen)	_____	<input type="checkbox"/> (ja)	<input type="checkbox"/> (ja)	<input type="checkbox"/> (ja)
Freiwilliger Wehrdienst (Bitte Dienstzeitbescheinigung beifügen)	_____	<input type="checkbox"/> (ja)	<input type="checkbox"/> (ja)	<input type="checkbox"/> (ja)

Angaben zu den Einkünften von Familienangehörigen				
	Ehe- /Lebenspartner	Kind	Kind	Kind
<b>Selbstständige Tätigkeit:</b> 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
<b>Geringfügige Beschäftigung (Minijob):</b> o Zeitraum der geringfügigen Beschäftigung	vom ..... bis .....	vom ..... bis .....	vom ..... bis .....	vom ..... bis .....
<b>Gesetzliche Rente, Versorgungsbezüge, Betriebsrente, ausländische Rente, sonstige Renten (monatlicher Zahlbetrag)</b>	vom ..... bis ..... .....EUR ..... (Art der Einkünfte)	vom ..... bis ..... .....EUR ..... (Art der Einkünfte)	vom ..... bis ..... .....EUR ..... (Art der Einkünfte)	vom ..... bis ..... .....EUR ..... (Art der Einkünfte)
<b>Sonstige regelmäßige Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts (z. B. Bruttoarbeitsentgelt aus mehr als geringfügiger Beschäftigung Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung, Einkünfte aus Kapitalvermögen),</b>  <b>Sonstige Einkünfte (z. B. Abfindung für den Verlust des Arbeitsplatzes)</b>	vom ..... bis ..... .....EUR ..... (Art der Einkünfte)	vom ..... bis ..... .....EUR ..... (Art der Einkünfte)	vom ..... bis ..... .....EUR ..... (Art der Einkünfte)	vom ..... bis ..... .....EUR ..... (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 – bei familienversicherten Kindern – der andere Elternteil nicht mehr Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung ist. Auch die Eheschließung der Eltern ist zu melden, wenn der andere Elternteil nicht gesetzlich krankenversichert ist.**

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 <<Hier ist ein krankenkassenindividueller Hinweis unter Beachtung der Mindestinhalte nach § 13 DSGVO einzustellen.>>