

Wichtige Informationen zur Bestandspflege der Familienversicherung

Die nachstehenden Hinweise sollen Ihnen als Unterstützung dienen, welche Angaben und Unterlagen wir in den einzelnen Fragestellungen für den angegebenen Prüfzeitraum benötigen:

Allgemein

Wann muss ich den Fragebogen zurück schicken?

Da die Prüfung immer für einen vergangenheitsbezogenen Zeitraum erfolgt, werden alle Mitglieder, die in dem Prüfzeitraum eine familienversicherte, angehörige Person hatten, angeschrieben. **Daher benötigen wir in jedem Fall den unterschriebenen Antrag zurück**, selbst dann, wenn sich nichts an Ihren Verhältnissen geändert hat oder die Familienversicherung bereits nicht mehr besteht.

Sind die Angaben zum Familienstand zwingend notwendig?

Der Familienstand ist für die Prüfung des Familienversicherungsanspruches von Bedeutung, da der Versicherungsstatus in einer Ehe oder eingetragenen Lebenspartnerschaft bei der Beurteilung des Familienversicherungsanspruches berücksichtigt werden muss.

Was passiert, wenn ich den Bogen nicht zurück schicke?

Es handelt sich bei der Familienversicherung um einen kostenfreien Versicherungsschutz für Angehörige. Diese kostenfreie Familienversicherung kann nur dann durchgeführt werden, wenn der Anspruch durch das Mitglied über die Angaben auf dem Familienfragebogen einschließlich ggf. beizufügenden Nachweisen der Krankenkasse belegt wird. Wird der Fragebogen einschließlich der erforderlichen Nachweise nicht eingereicht, muss die Familienversicherung der Angehörigen beendet werden, dies ggf. sogar rückwirkend bis zum zuletzt geprüften Zeitraum des Familienversicherungsanspruches.

Beachten Sie: In diesem Falle ist für die Angehörigen, dann auch rückwirkend, ein anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall nachzuweisen. Kann dies nicht belegt werden, müssen die gesetzlichen Krankenkassen für jeden betroffenen Angehörigen ab dem Zeitpunkt der (rückwirkenden) Beendigung der Familienversicherung eine beitragspflichtige Mitgliedschaft durchführen. Dies kann zu erheblichen Beitragsforderungen führen!

Muss der Fragebogen unterschrieben werden? Wenn ja, von wem?

Die Anspruchsvoraussetzungen sind den Krankenkassen über den Fragebogen zu erklären und nachzuweisen. Daher ist mit der Unterschrift des Mitgliedes die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben zu bestätigen.

Eheleute / gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaft (lt. Lebenspartnerschaftsgesetz)

Welche Unterlagen werden benötigt?

- Bei abweichendem Nachnamen benötigen wir die Heiratsurkunde.
- Bei Scheidung innerhalb des auf dem Fragebogen genannten Prüfzeitjahres bitten wir um Zusendung einer Ausfertigung des rechtskräftigen Scheidungsurteils.

Kinder

Werden die Angaben zur Ehepartnerin oder zum Ehepartner immer benötigt?

Der Versicherungsstatus der Ehepartnerin oder des Ehepartners ist auch für die Beurteilung des Anspruchs auf Familienversicherung von Kindern erforderlich. Diese sind somit auch dann erforderlich, wenn die Ehepartnerin oder der Ehepartner nicht familienversichert ist oder die Angaben bereits in einer vorherigen Abfrage gemacht wurden.

Welche Unterlagen benötigen wir?

Einkommensbelege

- **Bei abweichendem Nachnamen:** Kopie der Geburtsurkunde soweit hierdurch nachgewiesen wird, dass das Mitglied ein Elternteil des familienversicherten Kindes ist, ansonsten eine Kopie der Vaterschaftsanerkennung, des Pflegschaftsnachweises oder der Adoptionsurkunde.
- **Ist ein Elternteil nicht gesetzlich krankenversichert** (z. B. private Krankenversicherung) ist die Höhe des Einkommens für die Anspruchsprüfung auf Familienversicherung der Kinder entscheidend. Folgende Belege werden benötigt:
- bei **selbstständig Tätigen:** der letzte Steuerbescheid
- **bei Beschäftigten** eine Kopie der Verdienstbescheinigung aus Dezember (sollte diese nur bei Änderungen der Bezüge ausgestellt werden und somit nicht vorliegen, senden Sie uns bitte eine Kopie der zuletzt ausgestellten Verdienstbescheinigung und der Lohnsteuerbescheinigung aus dem Beurteilungszeitraum zu).
- **Für Kinder ab dem 23. Lebensjahr**, die noch eine Schule oder Hochschule besuchen, benötigen wir eine Schul- bzw. Immatrikulationsbescheinigung. Zeiten von Wehr- oder Zivildienst weisen Sie einfach mit einer Dienstzeitbescheinigung nach.

Einkünfte

Was zählt zu meinen Einkünften?

Ein Anspruch auf Familienversicherung hängt auch von der Höhe des zu berücksichtigen Einkommens ab. Alle im Familienversicherungsfragebogen abgefragten Einkunftsarten, wie Arbeitsentgelt, Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit, gesetzliche Renten, Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung, Einkünfte aus Kapitalvermögen und so weiter.

Sind die Einkünfte aus einer geringfügigen Beschäftigung ebenfalls relevant?

Ja, alle im Prüfzeitraum ausgeübten geringfügigen Beschäftigungen sind zu berücksichtigen (bei schwankendem Einkommen sind alle Gehaltsnachweise aus dem Prüfzeitraum vorzulegen).

Welche Belege sind als Einkommensnachweis geeignet?

Steuerbescheid, Verdienstbescheinigung und Lohnsteuerbescheinigung, Bezügemitteilung und der Bescheid der letzten Rentenanpassung.

Hinweis: Bitte beachten Sie, dass es sich immer um jährliche Angaben handelt und wir daher auch alle Belege des gesamten Jahres bzw. auch der unterjährigen Veränderungen benötigen

Mitglied:

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:

Telefonnummer (freiwillige Angabe)

E-Mail (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: • Zeitangaben (vom ... bis ...) • Name der Krankenkasse (bei ...) • 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: ☐ 1 ☐ 2			
Ist der Ehe-/ Lebenspartner mit dem Kind verwandt? (Bitte nur bei fehlendem Verwandtschaftsverhältnis ankreuzen)		☐ (nein)	☐ (nein)	☐ (nein)
Schulbesuch/Studium bei Kindern ab 23 Jahren (Bitte Schul- oder Studienbescheinigung beifügen)		☐ (ja)	☐ (ja)	☐ (ja)
Freiwilliger Wehrdienst (Bitte Dienstzeitbescheinigung beifügen)		☐ (ja)	☐ (ja)	☐ (ja)

Angaben zu den Einkünften von Familienangehörigen

	Ehe- / Lebenspartner	Kind	Kind	Kind
Selbstständige Tätigkeit: • Zeitraum der selbstständigen Tätigkeit • 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 (Minijob): • Zeitraum der geringfügigen Beschäftigung	vom _____ bis _____	vom _____ bis _____	vom _____ bis _____	vom _____ bis _____
Gesetzliche Rente, Versorgungsbezüge, Betriebsrente, ausländische Rente, sonstige Renten (monatlicher Zahlungsbetrag)	vom _____ bis _____ _____ EUR (Art der Einkünfte)	vom _____ bis _____ _____ EUR (Art der Einkünfte)	vom _____ bis _____ _____ EUR (Art der Einkünfte)	vom _____ bis _____ _____ EUR (Art der Einkünfte)
Sonstige regelmäßige Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts (z. B. Bruttoarbeitsentgelt aus mehr als geringfügiger Beschäftigung, Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung, Einkünfte aus Kapitalvermögen)	vom _____ bis _____ _____ EUR (Art der Einkünfte)	vom _____ bis _____ _____ EUR (Art der Einkünfte)	vom _____ bis _____ _____ EUR (Art der Einkünfte)	vom _____ bis _____ _____ EUR (Art der Einkünfte)
Sonstige Einkünfte (z. B. Abfindung für den Verlust des Arbeitsplatzes)	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.

Datum und Ort

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 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. Weitere Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie auf unserer Internetseite www.debeka-bkk.de/datenschutz.

Debeka Betriebskrankenkasse, 56048 Koblenz | **Telefon** 0261 94143 - 0 | **Fax** 0261 94143 - 930 | info@debeka-bkk.de