



## 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.

<b>1 Angaben zur Person des Rentnantragstellers</b> (bei Antrag auf Waisenrente bitte für jede Waise jeweils einen Vordruck ausfüllen)	
<b>1.1</b> Name, Vorname, Geburtsname	Staatsangehörigkeit
Geburtsdatum	Familienstand
ggf. Datum der Eheschließung	Versicherungsnummer
Straße, Hausnummer	Krankenversichertennummer
Postleitzahl, Wohnort	Telefonisch tagsüber zu erreichen, Telefax, E-Mail (Angabe freiwillig)
<b>1.2</b> Stehen Sie zurzeit in einem Beschäftigungsverhältnis?	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <small>als</small>	
Üben Sie zurzeit eine selbständige Tätigkeit aus (z. B. als landwirtschaftlicher Unternehmer)?	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <small>als</small>	
Besteht für Sie Versicherungsfreiheit in der Krankenversicherung (z. B. als Beamter, Ruhestandsbeamter)?	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <small>als</small>	
Sind Sie von der Krankenversicherungspflicht befreit worden?	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <small>wegen</small>	
<b>1.3</b> Beziehen Sie bereits eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder haben Sie eine solche beantragt?	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <small>seit</small>	Rentenversicherungsträger, Versicherungsnummer
Beziehen Sie bereits eine Rente aus der Alterssicherung der Landwirte oder haben Sie eine solche beantragt?	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <small>seit</small>	Landwirtschaftliche Alterskasse, Versicherungsnummer / Rentenzeichen / Aktenzeichen
Erhalten oder erwarten Sie Versorgungsbezüge (z. B. Betriebs-, Zusatzrente, Pension) - ggf. auch aus dem Ausland -?	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <small>Name und Anschrift der Zahlstelle</small>	Aktenzeichen

<b>2 Angaben zum Krankenversicherungsverhältnis des Rentnantragstellers</b>				
<b>2.1</b> <b>Hinweis:</b> Die Angaben zu Ziffer 2.2 bis 2.4 sind nicht erforderlich, wenn der Rentnantragsteller bereits als Rentner in der KVdR krankenversichert ist. Bitte dann hier Name und Anschrift der Krankenkasse eintragen:				
<b>2.2</b> Wann wurde erstmalig eine Erwerbstätigkeit aufgenommen - ggf. auch im Ausland -? am:				
Wie waren Sie bisher krankenversichert? (ggf. Ergänzungsblatt Vordruck 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 <small>- ggf. auch Sozialversicherung der ehemaligen DDR -</small>	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)				
<b>2.3</b> Sind Sie anerkannter Spätaussiedler oder wurde ein entsprechender Antrag gestellt?				
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <small>anerkannt seit</small>		Antrag gestellt am		
Falls ja: Sind Sie in den letzten zehn Jahren vor der Rentnantragstellung aus dem Ausland zugezogen?				
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <small>am</small>		aus		
<b>2.4</b> Sind bzw. waren Sie als selbständiger Künstler oder Publizist tätig?				
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <small>seit, vom - bis</small>				

**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

nein  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 Name 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 Vordruck R811 verwenden)

Zeitraum vom - bis - Angaben frühestens vom 01.01.1979 an -	Name, Anschrift der Krankenkasse / PKV - ggf. auch Sozialversicherung der ehemaligen DDR -	Art der Versicherung		
		Mitglied	Familien- vers.	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"/>

**3.3** War der Verstorbene anerkannter Spätaussiedler oder wurde ein entsprechender Antrag gestellt?  
anerkannt seit \_\_\_\_\_ Antrag gestellt am \_\_\_\_\_

nein  ja

Falls ja: Ist der Verstorbene in den letzten zehn Jahren vor dem Tod aus dem Ausland zugezogen?

am \_\_\_\_\_ aus \_\_\_\_\_

nein  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  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 R811

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers / des Bevollmächtigten \_\_\_\_\_

**5 Bestätigung der den Antrag aufnehmenden Stelle** (z. B. Versicherungsamt, Gemeindeverwaltung, Versichertenberater /-innen)

Datum der Rentenanspruchstellung, 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 \_\_\_\_\_

nein  ja

Name, Anschrift der Krankenkasse  Das Merkblatt über die KVdR ist ausgehändigt worden.

R0810 PDF - Bl. 1 Rs. V010 - 10.10.2007 - 20

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift, Stempel der den Antrag aufnehmenden Stelle \_\_\_\_\_

**Bearbeitungsvermerk der Krankenkasse:** KVdR-Voraussetzungen erfüllt?  nein  ja **Daten erfasst am:** \_\_\_\_\_ **Handzeichen, Datum**