



Erklärung

zur Kranken- und Pflegeversicherung

Landesamt für Finanzen
56062 Koblenz

Personalnummer	
----------------	--

Bitte Personalnummer achtstellig angeben.

Name/Vorname		Geburtsdatum	
Adresse	Telefon privat	dienstlich	
	E-Mail (privat)		
	E-Mail (dienstlich)		

Zur Kranken- und Pflegeversicherung erkläre ich:

<input type="checkbox"/> Ich bin kranken- und pflegeversichert bei	
Name der Versicherungsgesellschaft / Krankenkasse	
Art des Krankenversicherungsverhältnisses	
<input type="checkbox"/> private Krankenversicherung <input type="checkbox"/> gesetzliche Krankenversicherung (pflichtversichert oder freiwillig versichert)	
Versicherungsnummer	Sozial- / Rentenversicherungsnummer *)
*) Eingabe nur im Falles eines gesetzlichen Kranken-/ Pflegeversicherungsverhältnis zwingend erforderlich.	
<input type="checkbox"/> Ich bin nicht kranken- und pflegeversichert. Eine künftige Mitgliedschaft in einer Krankenversicherung werde ich unverzüglich anzeigen.	

Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner vorstehenden Angaben. Es ist mir bekannt, dass ich verpflichtet bin, Änderungen der oben erklärten Verhältnisse unaufgefordert und unverzüglich dem Landesamt für Finanzen anzuzeigen.

Dies gilt insbesondere bei:

- a) Wechsel der Krankenkasse
- b) Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung
- c) Gewährung einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift

Erläuterungen zur sozialrechtlichen Meldepflicht

Beitragspflicht

Versorgungsempfänger, die in der gesetzlichen Kranken- / Pflegeversicherung pflichtversichert sind, haben aus ihren Versorgungsbezügen einen Kranken- und Pflegeversicherungsbeitrag zu entrichten.

Der Beitrag ist durch das Landesamt für Finanzen (LfF) von den Versorgungsbezügen einzuhalten und an die zuständige Krankenkasse abzuführen (§ 256 Sozialgesetzbuch – SGB V).

Gesetzliche Krankenkassen sind:

Allgemeine Ortskrankenkassen
Betriebskrankenkassen
Innungskrankenkassen
See-Krankenkasse
Landwirtschaftliche Krankenkassen
Bundesknaverschaft sowie
Ersatzkassen
(z.B.: BARMER Ersatzkasse, Deutsche Angestellten Krankenkasse (DAK),
Technikerkrankenkasse (TK), u.a.)

Meldepflicht der Zahlstellen und Beitragsverfahren

Das LfF Koblenz ist als Zahlstelle verpflichtet zu ermitteln, in welcher Krankenkasse Sie versichert sind.

Sofern Sie gesetzlich pflichtversichert sind, hat das LfF der Krankenkasse u. a. den Beginn, die Höhe, jegliche Änderungen und das Ende des Versorgungsbezuges anzuzeigen (§ 202 SGB V).

Die Krankenkasse prüft daraufhin die Beitragspflicht und unterrichtet das LfF über die Notwendigkeit des Beitragseinzuges.

Vor diesem Hintergrund teilen Sie dem LfF bitte (auch zukünftig) insbesondere folgende Änderungen mit:

- Krankenkassenwechsel oder
- Aufnahme einer krankenversicherungspflichtigen Beschäftigung

Meldepflicht des Versorgungsempfängers an die Krankenkasse

Unabhängig von der Meldepflicht gegenüber dem LfF sind Sie zusätzlich gegenüber Ihrer gesetzlichen Krankenkasse verpflichtet, den Beginn, Änderungen in der Höhe des Versorgungsbezuges sowie die Versorgungsbezüge zahlende Dienststelle anzuzeigen.

Beitragsfreie Bezüge

Der Beitragspflicht unterliegen nicht:

1. übergangsweise gewährte Bezüge und unfallbedingte Leistungen (§ 229 SGB V), z.B. Unfallausgleich (§ 44 Landesbeamtenversorgungsgesetz – LBeamtVG), Unterhaltsbeitrag (§ 47 LBeamtVG) sowie unfallbedingte Erhöhungen der Versorgungsbezüge,
2. der Betrag, um den die Rente, der Versorgungsbezug und ggf. ein Arbeitseinkommen die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung überschreiten (§ 238 SGB V),
3. bei einer Unfallversorgung nach § 45 LBeamtVG 20 v. H. des Zahlbetrages,
4. bei einer erhöhten Unfallversorgung nach § 46 LBeamtVG der Unterschiedsbetrag zum Zahlbetrag der Normalversorgung, mindestens 20 v. H. des Zahlbetrages der erhöhten Unfallversorgung (§ 229 Abs. 1 SGB V).

Allgemeiner Hinweis

Bei Fragen zum Beitragsverfahren (z.B. Beitragspflicht, Beitragshöhe usw.) wenden Sie sich bitte an Ihre Krankenkasse.