

Bitte füllen Sie den nachfolgenden Abschnitt nur dann aus, wenn für Sie oder die weitere Person zurzeit weder eine gesetzliche Pflicht- oder Familienversicherung noch eine freiwillige oder private Kranken- und Pflegeversicherung besteht.

IV. Kranken- und Pflegeversicherung, wenn zum Zeitpunkt der Antragstellung auf SGB II-Leistungen keine Versicherung besteht

- Ich bzw. die weitere Person war zuletzt privat krankenversichert.
- Ich bzw. die weitere Person bin oder war zuletzt
- hauptberuflich selbständig tätig **oder**
 - nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen im Krankheitsfall abgesichert bzw. beihilfeberechtigt (z. B. Beamte, Soldaten auf Zeit sowie Berufssoldaten).
- Ich habe bzw. die weitere Person hat das 55. Lebensjahr vollendet **und** war in den letzten **fünf Jahren** vor dem Bezug von SGB II-Leistungen **nicht** gesetzlich versichert **und** war für **mindestens zweieinhalb Jahre**
- **versicherungsfrei**
 - von der **Versicherungspflicht befreit** oder
 - **nicht versicherungspflichtig** wegen der Ausübung einer hauptberuflichen selbständigen Tätigkeit.
- ▶ Wenn eine der vorgenannten Voraussetzungen auf Sie oder die weitere Person zutrifft, besteht keine Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung aufgrund des SGB II-Bezuges. Sie können jedoch unter Abschnitt 3 einen Zuschuss beantragen, wenn Sie oder die weitere Person sich selbst privat oder freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichern.
- ▶ Wenn die vorgenannten Voraussetzungen auf Sie oder die weitere Person nicht zutreffen, tritt grundsätzlich die Versicherungspflicht aufgrund des SGB II-Bezuges ein. Wählen Sie bitte eine gesetzliche Krankenkasse und legen Sie innerhalb von zwei Wochen die Mitgliedsbescheinigung vor.

Bearbeitungsvermerk (nur vom Jobcenter auszufüllen)

- Mitgliedsbescheinigung (der gesetzlichen Krankenkasse) liegt vor/wurde vorgelegt
- Merkblatt ausgehändigt

V. Belehrung

- Ich habe das Merkblatt „Zuschuss zu den Versicherungsbeiträgen der Kranken- und Pflegeversicherung (§ 26 SGB II)“ erhalten und kenne dessen Inhalt.
- Ich bin über mein Wechselrecht in den Basistarif informiert. Ich bin darüber informiert, dass ich als privat kranken- und pflegeversicherte Person den Beitragsanteil, der über dem halbierten Beitrag im Basistarif liegt, selbst tragen muss, wenn ich von der Möglichkeit des Wechsels in den Basistarif keinen Gebrauch mache.
- Ich habe zur Kenntnis genommen, dass ich, wenn ich in einem Kranken- und Pflegeversicherungstarif mit Selbstbehalt versichert bin und in diesem verbleibe, Selbstbehalte selbst tragen muss und mir hierdurch finanzielle Belastungen entstehen können.

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 - 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem SGB II erhoben.

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller bzw. des gesetzlichen Vertreters (falls Antragsteller minderjährig)

Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Antragsannahme des zuständigen Trägers vorgenommenen Änderungen bzw. Ergänzungen bei den Punkten:

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller bzw. des gesetzlichen Vertreters (falls Antragsteller minderjährig)