

Monatliche Höhe des Krankenversicherungsbeitrags in Euro	Monatliche Höhe des Pflegeversicherungsbeitrags in Euro
Monatliche Höhe des Beitrags im Basistarif in Euro (nur bei privater Versicherung)	
▶ Bitte legen Sie als Nachweis den aktuellen Bescheid über die Höhe des monatlichen Beitrags zur Kranken- und Pflegeversicherung vor sowie bei privater Versicherung einen Nachweis über den Beitrag, den Sie im Basistarif zahlen würden.	

Bearbeitungsvermerke Nur vom Jobcenter auszufüllen <input type="checkbox"/> Beitragsbescheinigung <input type="checkbox"/> Beitragsbescheinigung Basistarif <input type="checkbox"/> Mitgliedsbescheinigung <input type="checkbox"/> Merkblatt ausgehändigt <input type="checkbox"/> Merkblatt ausgehändigt In den folgenden Abschnitten wurden im Beisein der Kundin/des Kunden Änderungen vorgenommen: Handzeichen, Datum Unterschrift der Kundin/des Kunden

4. Kranken- und Pflegeversicherung, wenn zum Zeitpunkt der Antragstellung auf Arbeitslosengeld II keine Versicherung besteht

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

Ich bzw. die weitere Person war zuletzt privat krankenversichert.

Ich bin bzw. die weitere Person ist oder war zuletzt

- hauptberuflich selbständig tätig **oder**
- nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen im Krankheitsfall abgesichert bzw. beihilfeberechtigt (z. B. Beamtinnen und Beamte, Soldatinnen und Soldaten auf Zeit sowie Berufssoldatinnen und Berufssoldaten).

Ich habe bzw. die weitere Person hat das 55. Lebensjahr vollendet **und** war in den letzten **fünf Jahren** vor dem Bezug von Arbeitslosengeld II **nicht** gesetzlich versichert **und** war für **mindestens zweieinhalb Jahre**

- **versicherungsfrei** oder
- 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 für die betroffene Person keine Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung aufgrund des Arbeitslosengeld II-Bezugs. 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 Arbeitslosengeld II-Bezugs ein. Wählen Sie bitte eine gesetzliche Krankenkasse und legen Sie innerhalb von zwei Wochen die Mitgliedsbescheinigung vor.

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 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.

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.

Ort/Datum	Unterschrift der versicherten Person (bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)
-----------	--

Ich habe das „Merkblatt für Leistungsberechtigte ohne Kranken- und Pflegeversicherung“ gelesen und bin über die gesetzliche Verpflichtung, mich gegen das Risiko der Krankheit und Pflege zu versichern, sowie über die Folgen einer Nichtversicherung informiert.

Ort/Datum	Unterschrift der nichtversicherten Person (bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)
-----------	---

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.

Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller (bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)
-----------	--