

Zusatzbogen Antrag auf Hilfen zur Gesundheit

Anlage zum Antrag auf Leistungen nach dem SGB XII vom _____

Gemäß § 264 Abs. 3 Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch – neue Fassung – (SGB V) können Empfänger von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII), die nicht krankenversichert sind, eine Krankenkasse wählen, die ihre Krankenbehandlung und die der nicht versicherten Familienangehörigen übernimmt.

Die Anmeldung bei der Krankenkasse Ihrer Wahl kann nur durch das Sozialamt erfolgen. Hierzu werden nachfolgende persönliche Daten zwingend benötigt, die sodann an die von Ihnen gewählte Krankenkasse weitergeleitet werden. Die Daten werden von der Krankenkasse zur Übernahme der Krankenbehandlung benötigt.

1. Name und Anschrift Antragsteller/-in

Name, Vorname Antragsteller/-in:
Name, Vorname Ehe-/Lebenspartner/-in:
Straße, PLZ, Ort:
Tagsüber telefonisch erreichbar unter:

Antrag auf Sozialhilfe wurde gestellt:	[] nein	[] ja, am:	
--	----------	-------------	--

2. Personen der Bedarfsgemeinschaft bzw. des Haushaltes, sowie Personen außerhalb des Haushaltes, die bisher mit familienversichert waren

	Kinder und weitere Haushaltsangehörige				
	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
Nachname					
Geburtsname					
Vorname					
Geburtsdatum					
Geburtsort					
Geschlecht m/w					
Staatsangehörigkeit					
Familienstand					
Haushaltsvorstand oder Stellung zum Haushaltsvorstand (Ehegatte, Partner, Kind, etc.)					
Rentenversicherungsnummer					
Straße, PLZ, Wohnort der mitzuversichernden, jedoch nicht im Haushalt lebenden Angehörigen					

→ bei mehr als 5 Personen im Haushalt bitte einen weiteren Vordruck ausfüllen

Bitte wenden

3. Fragen zur Krankenversicherung

Lag bereits früher ein Krankenversicherungsverhältnis vor?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei nachfolgender Krankenkasse: <hr/> Anschritt: <hr/> (Bitte die genaue Bezeichnung der Krankenkasse und möglichst deren Anschrift eintragen)
Wann wurde das frühere Krankenversicherungsverhältnis beendet?	
Grund für die Beendigung des früheren Krankenversicherungsverhältnisses	
Welche Krankenkasse soll künftig Ihre Krankenbehandlungen sicher stellen?	Krankenkasse: <hr/> Anschritt: <hr/> <hr/> (Bitte die genaue Bezeichnung der Krankenkasse und möglichst deren Anschrift eintragen)

Erklärung

Komme ich / kommen wir der Mitwirkungsverpflichtung nach § 60 Sozialgesetzbuch (SGB) I nicht oder nur unvollständig nach, kann dies zur Ablehnung des Antrages führen (§ 66 SGB I). Mir ist bekannt, dass nach § 263 Strafgesetzbuch (StGB) bei unvollständigen oder wahrheitswidrigen Angaben außerdem eine strafrechtliche Verfolgung wegen Betruges möglich ist.

Ich wurde darüber informiert, dass ich verpflichtet bin, nach dem Ausscheiden aus dem Sozialhilfebezug die Krankenversichertenkarte meiner Krankenkasse umgehend an das Sozialamt zurückzugeben. Sofern dies nicht geschieht und danach (widerrechtlich!) Krankenbehandlungskosten mit dem Sozialamt abgerechnet werden sollten, kann ich u.U. für den dadurch entstehenden Schaden haftbar gemacht werden.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/-in

Unterschrift Ehe-/Lebenspartner/-in