

Bitte Anmerkungen beachten!

Meldung
gemäß § 204 Sozialgesetzbuch (SGB) V*
über die Beendigung
der Teilnahme

an die _____ in _____
(Bezeichnung der Krankenkasse)

Personalien des zu Meldenden _____ Versicherungsnummer: _____

1. Familienname: _____ Vorname: _____

2. Geburtstag: _____ Familienstand: _____

3. Wohnort mit Straße und Haus-Nr.: _____

Teilnahme am Wehrdienst

4. Ende der Maßnahme

5. Datum, PK und Vorgangsnummer der Mitteilung / des Bescheides: _____

Arbeitsverhältnis (nur für Beschäftigte)

6. Besteht das Arbeitsverhältnis weiter? Ja / Nein

7. Tag der Wiederaufnahme der Arbeit:

8. Arbeitsentgelt - täglich - wöchentlich - monatlich - bar €

9. Sachbezüge: _____

10. Besteht wegen Rentenbezuges Versicherungspflicht in der Krankenversicherung? (vgl. Anmerkung Nr. 2 c) Ja / Nein

11. Freiwillig krankenversichert? (vgl. Anmerkungen Nr. 1 und 2 a) Ja / Nein

12. Freiwillig krankenversichert als Rentner? Ja / Nein

13. Versicherungspflichtiger nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V? (vgl. Anmerkung Nr. 2 b) Ja / Nein

14. Versicherungspflichtiger Selbständiger? (vgl Anmerkung Nr. 2 d) Ja / Nein

_____, den _____ Betriebsnummer bei der Krankenkasse: _____

.....
(Unterschrift des Arbeitgebers oder der Agentur für Arbeit oder des Jobcenters oder des freiwilligen Mitgliedes oder des versicherungspflichtigen Selbständigen oder des Rentenberziehers)

Bei Meldung des Arbeitgebers: Art des Betriebes und genaue Anschrift

Erledigungsvermerk der Kasse: _____

Meldepflicht bei Wehrdienst

1. Nach § 204 Sozialgesetzbuch (SGB) hat bei pflichtversicherten Beschäftigten der Arbeitgeber, bei Beziehern von Arbeitslosengeld die Agentur für Arbeit und bei Beziehern von Arbeitslosengeld II das Jobcenter Beginn und Ende der Wehrdienstleistung der zuständigen Krankenkasse **unverzüglich** zu melden. Dies gilt für Versicherte, die bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind. Die Meldung ist auch zu erstatten für Beschäftigte, die nicht mehr krankenversicherungspflichtig, aber rentenversicherungspflichtig oder/und beitragspflichtig zur Bundesagentur für Arbeit sind.
2. Diese Meldung haben **selbst** zu erstatten
 - a) freiwillig Krankenversicherte.
 - b) Versicherungspflichtige nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V ohne anderweitige Absicherung im Krankheitsfall.
 - c) Rentenbezieher, die nach § 5 SGB V versicherungspflichtig in der Krankenversicherung sind, und nichtbeschäftigte Rentner der knappschaftlichen Rentenversicherung,
 - d) versicherungspflichtige Selbständige.
 - e) Wehrdienst Leistende, deren Versicherungspflicht am Tag vor dem Beginn des Wehrdienstes endet oder wenn zwischen dem letzten Tag der Mitgliedschaft und dem Beginn des Wehrdienstes ein Samstag, Sonntag oder gesetzlicher Feiertag liegt.
3. Dieser Vordruck ist vom Wehrdienst Leistenden, wenn er nicht selbst die Meldung zu erstatten hat, dem Arbeitgeber oder, wenn er selbst arbeitslos ist, der Agentur für Arbeit bzw. dem Jobcenter **unverzüglich** auszuhändigen.