

Mitglied werden bei der AOK Nordost

Ganz einfach zu Ihrer neuen Krankenkasse – So wechseln Sie:

Schritt 1 von 2:

Antrag (ab nächster Seite) ausfüllen und unterschreiben

Eine Kündigung Ihrer bisherigen Krankenkasse ist nicht mehr erforderlich! Die neu von Ihnen gewählte Krankenkasse wird nach Eingang Ihres Mitgliedschaftsantrags Ihre bisherige Kasse automatisch über den Wechsel informieren und die Kündigungsformalitäten für Sie übernehmen. Es reicht daher, wenn Sie uns Ihren Mitgliedschaftsantrag zusenden – wir und die neue Krankenkasse kümmern uns um alles Weitere. **WICHTIG:** Beim Wechsel der Krankenkasse ist die genaue Angabe der bisherigen Kasse unbedingt erforderlich, ansonsten kann der Antrag nicht weitergeleitet bzw. bearbeitet werden! Und so können Sie uns die Antragsunterlagen zukommen lassen:

- per Direkt-Upload: Bitte alle Unterlagen einscannen und hochladen auf <http://kassensuche.de/antrag/11>
- per Mail: Bitte alle Unterlagen einscannen und an antrag@kassensuche.de mailen
- per Fax: Bitte kostenfrei an die Nummer **0800-1003038** faxen
- per Post: Bitte schicken an:

Kassensuche GmbH, Zentraler Antragservice, Vilbeler Landstraße 186, 60388 Frankfurt

Schritt 2 von 2:

Arbeitgeber informieren

Sofern Sie angestellt tätig sind, müssen Sie bitte Ihren Arbeitgeber innerhalb von zwei Wochen über Ihre Entscheidung zum Wechsel der Krankenkasse informieren. Das können Sie ganz einfach mit dem Formblatt auf der letzten Seite dieses PDFs erledigen. **Bitte beachten Sie:** Dieses Schreiben muss **direkt von Ihnen** an Ihren Arbeitgeber gesendet werden. Bitte reichen Sie es nicht zusammen mit dem Antragsformular ein, da weder wir noch die neue Krankenkasse den Versand übernehmen!

Geschafft! Sie erhalten in Kürze die Mitgliedschaftsbestätigung von Ihrer neuen Krankenkasse.

Sie erhalten in der Regel bis zwei Wochen vor Beginn Ihrer Mitgliedschaft von Ihrer neuen Krankenkasse die Bestätigung der Mitgliedschaft mit Beginndatum. Dieses Beginndatum teilen Sie dann bitte noch Ihrem Arbeitgeber mit und können dann alle Vorteile Ihrer neuen Krankenkasse genießen.

Hinweise: Bei Antragstellung über die Kassensuche GmbH wird dieser von der Krankenkasse eine Rückmeldung über den Antragstand bzw. das Zustandekommen des Antrags gegeben. Aufgrund der notwendigen Verarbeitungsdauer auf Seiten der Krankenkassen kann es bei einer Antragstellung in den letzten Tagen eines Monats passieren, dass die vorherige Kasse erst im Folgemonat über die Kündigung informiert wird und sich dadurch der Wechsel um einen Monat verschiebt. Privatversicherte sollten vor einer Kündigung unbedingt vorab mit der Gesetzlichen Krankenkasse klären, ob ein Wechsel überhaupt möglich ist.

Datenschutz: Selbstverständlich gehen wir mit Ihren Daten sorgfältig und verantwortungsvoll um.

Mehr Infos auf www.kassensuche.de/datenschutz

Unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen finden Sie unter www.kassensuche.de/agb

Antrag auf Mitgliedschaft



Ich habe die AOK Nordost – Die Gesundheitskasse als meine zukünftige Krankenkasse gewählt. Ich beantrage die Mitgliedschaft ab

und beauftrage die AOK meinen Arbeitgeber / die zur Meldung verpflichtete Stelle entsprechend zu informieren und eine Mitgliedsbescheinigung nach § 175 SGB V auszustellen.

über gesetzlicheKrankenkassen.de

Persönliche Angaben

_____	_____	_____	_____	_____
<small>Titel</small>	<small>Name</small>	<small>Vorname</small>	<small>männlich</small>	<small>weiblich</small>
_____	_____	_____	_____	_____
<small>Geburtsname</small>	<small>Geburtsdatum</small>	<small>Geburtsort</small>		
_____	_____	_____	_____	_____
<small>Straße</small>	<small>Nr.</small>	<small>PLZ</small>	<small>Ort</small>	
_____	_____	_____	_____	_____
<small>Staatsangehörigkeit</small>	<small>Telefon privat</small>	<small>Telefon dienstlich</small>		
_____	_____	_____		
_____	_____	_____	_____	_____
<small>Handy</small>	<small>Telefax</small>			
_____	_____			
<small>E-Mail</small>				

Rentenversicherungsnummer
(bei Rentenbezieher unbeding angeben oder
Bundeseinheitliche KV-Nummer)

Mein Versicherungsverhältnis

_____	_____	_____	_____	_____
<small>Arbeitnehmer</small>	<small>Auszubildender</small>	<small>Beschäftigung/Ausbildung ab</small>	<small>Einkommen über 400 EUR</small>	
_____	_____	_____	_____	_____
<small>Arbeitgeber/Ausbildungsstätte</small>	<small>Betriebsnummer</small>			
_____	_____	_____	_____	_____
<small>Straße</small>	<small>Nr.</small>	<small>PLZ</small>	<small>Ort</small>	
_____	_____	_____	_____	_____
<small>Bezieher von</small>	<small>Arbeitslosengeld I</small>	<small>Arbeitslosengeld II</small>		
_____	_____	_____		
<small>Leistungsträger</small>	<small>Stamm-/Kundennummer</small>			
_____	_____			
<small>Student</small>	<small>freiwillige Versicherung</small>	<small>Rentenbezug ab/Rentenantrag am</small>	<small>Datum</small>	<small>Rententräger</small>
_____	_____	_____	_____	_____
<small>Versorgungsbezüge:</small>	_____			
	<small>Art des Versorgungsbezuges (Pension, Betriebsrente) und Zahlstelle</small>			

Angaben zur derzeitigen Krankenversicherung

Ich war zuletzt/bin derzeit versichert bei der _____ Kündigungsbestätigung ist beigefügt

_____	_____	_____
<small>Name der Krankenkasse</small>	<small>Versicherungsbeginn</small>	<small>ggf. Versicherungsende</small>
Als: _____	_____	_____
<small>Pflichtversicherter</small>	<small>freiwillige Versicherter</small>	<small>Familienversicherter</small>

bei Familienversicherten: _____
Name, Vorname und Geburtsdatum des Mitglieds

Ich war in den letzten 18 Monaten nicht krankenversichert, Grund (z. B. Auslandsbeschäftigung): _____

Hinweis zum Datenschutz: Die Erhebung der Daten ist zur Erfüllung unserer Aufgaben gemäß der § 5 ff, 175 i. V. m. § 284 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) erforderlich. Die Angaben zur Handynummer und E-Mail-Adresse sind freiwillig.

Ehepartner

_____	_____	_____
<small>Name</small>	<small>Vorname</small>	<small>versichert bei</small>
_____	_____	_____
<small>Ja, ich habe mitversicherte Familienangehörige</small>	<small>Meine Angehörigen sollen beitragsfrei mitversichert werden</small>	
_____	_____	
<small>Nein, ich habe keine Familienangehörige</small>		

Ich habe das Merkblatt „Wichtige Hinweise zur AOK-Mitgliedschaft“ erhalten und von seinem Inhalt Kenntnis genommen. Änderungen meiner Angaben teile ich der AOK Nordost unverzüglich mit.

_____	_____
<small>Ort, Datum</small>	<small>Unterschrift Mitglied</small>

Wichtige Hinweise zur Mitgliedschaft

Die Mitgliedschaft wird grundsätzlich dann begründet, wenn eine Kündigungsbestätigung der vorherigen Krankenkasse und eine Mitgliedschaftserklärung bei der AOK Nordost vorliegen.

Die Vorlage einer Kündigungsbestätigung ist nicht notwendig, wenn die Mitgliedschaft bei der bisherigen Krankenkasse kraft Gesetzes endete und erneut Versicherungspflicht nach einer Unterbrechung von mindestens einem Kalendertag eintritt. Eine Unterbrechung liegt vor, wenn zwischen zwei Mitgliedschaften für mindestens einen Kalendertag eine Familienversicherung, eine anderweitige Versicherung im Krankheitsfall oder ein nachgehender Leistungsanspruch nach § 19 Abs. 2 SGB V bestand. Eine Unterbrechung kann auch auf einen Feiertag oder ein Wochenende fallen.

Die AOK Nordost fordert bei den bisherigen gesetzlichen Krankenkassen eine Mitgliedsbescheinigung an. Für Zeiten bei einer privaten Krankenversicherung ist eine Kopie der Versicherungspolice notwendig.

Bindungsfrist

Ab Beginn der Mitgliedschaft ist der Versicherungspflichtige grundsätzlich 18 Monate an die gewählte Krankenkasse gebunden (Mindestbindungsfrist). Bei Abschluss eines AOK-Wahltarifs kann die Mitgliedschaft frühestens zum Ablauf der ein- bzw. dreijährigen Mindestbindungsfrist, aber nicht vor Ablauf der 18-monatigen Mindestbindungsfrist nach § 175 Absatz 4 Satz 1 SGB V gekündigt werden.

Diese Bindungsfrist wird durch die Fusion von Krankenkassen nicht beeinflusst. Die Mindestbindungsfrist gilt nicht, wenn die Mitgliedschaft bei der bisherigen Krankenkasse kraft Gesetzes endet und nach einer Unterbrechung von mindestens einem Kalendertag (das kann auch ein Wochenende oder ein Feiertag sein) erneut Versicherungspflicht eintritt.

Seit dem 01.01.2009 haben Mitglieder grundsätzlich ein Sonderkündigungsrecht, wenn ihre Krankenkasse erstmals einen Zusatzbeitrag erhebt oder ihn erhöht. Dies gilt auch, wenn ein AOK-Wahltarif abgeschlossen wurde (Ausn.: Krankengeld-Wahltarife). Die Krankenkasse muss ihre Mitglieder spätestens einen Monat vor der erstmaligen Fälligkeit auf dieses Sonderkündigungsrecht hinweisen. Die Kündigung muss die Krankenkasse spätestens am Tag der erstmaligen Fälligkeit des (erhöhten) Zusatzbeitrages erreichen.

Eine Ausnahme gilt beim Kassenwechsel innerhalb des AOK-Systems. Hier kann der Wechsel zu einer anderen AOK zum nächsten Monatswechsel erfolgen. Auf die Einhaltung von Bindungs- und Kündigungsfristen wird innerhalb der AOKs verzichtet. Wurde ein Wahltarif abgeschlossen, gelten die Wahltarifkonditionen der aufnehmenden AOK. Bei der neu gewählten AOK beginnt eine neue Mindestbindungsfrist.

Prüfung der Mitgliedschaft

Bei bestimmten Personengruppen ist eine versicherungsrechtliche Beurteilung erforderlich. Dazu gehören u. a.:

- Personen, die das 55. Lebensjahr überschritten haben
- Personen, die neben der Beschäftigung eine selbstständige Erwerbstätigkeit ausüben
- Personen, die mitarbeitende Gesellschafter bzw. Gesellschafter-Geschäftsführer sind
- Personen, die bei einem Familienangehörigen eine Beschäftigung aufnehmen. Dazu gehören Ehegatten, Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz, Verwandte (Kinder, Adoptivkinder, Enkel, Urenkel, Eltern, Großeltern, Onkel, Tanten, Großonkel, Großtanten, Nichten, Neffen, Großcousinen, Großneffen) und Schwägerete (Schwager, Schwägerin, Schwiegereltern). Stief- und Pflegekinder zählen nicht zu den Verwandten.

Versicherungsrechtliche Beurteilungen werden teilweise durch die Clearingstelle der Deutschen Rentenversicherung Bund durchgeführt. Erst nach dieser Beurteilung wird endgültig über die AOK-Mitgliedschaft entschieden. Das Zustandekommen der Mitgliedschaft unterliegt den jeweils geltenden gesetzlichen Regelungen.

Wurde durch eine Krankenkasse oder durch die Clearingstelle der Deutschen Rentenversicherung Bund bereits eine versicherungsrechtliche Prüfung durchgeführt, ist diese Entscheidung der Mitgliedschaftserklärung beizufügen. Änderungen im beurteilten Beschäftigungsverhältnis, die nach der versicherungsrechtlichen Prüfung eingetreten sind, machen eine erneute Prüfung erforderlich.

Wird im Rahmen der versicherungsrechtlichen Prüfung Versicherungspflicht festgestellt, erhält der Arbeitgeber eine Mitgliedsbescheinigung der AOK Nordost. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, eine entsprechende Meldung an die AOK Nordost vorzunehmen.

Pflegeversicherung

Mitglieder, die im Sinne des Kinder-Berücksichtigungsgesetzes kinderlos und nach dem 31.12.1939 geboren sind, zahlen einen Beitragszuschlag zur Pflegeversicherung. Dieser beträgt monatlich 0,25 v. H. ihrer beitragspflichtigen Einnahmen und ist nach Ablauf des Monats zu zahlen, in dem sie das 23. Lebensjahr vollendet haben. Als Kinder werden neben leiblichen Kindern unter bestimmten Voraussetzungen auch Adoptiv-, Stief- und Pflegekinder berücksichtigt. Eltern, deren Kind nicht mehr lebt, gelten nicht als kinderlos. Wird die Elterneigenschaft durch Vorlage der Urkunde innerhalb von drei Monaten nach der Geburt nachgewiesen, gilt der Nachweis mit Beginn des Monats der Geburt als erbracht. Wird der Nachweis später erbracht, wirkt er ab Beginn des Folgemonats. Der Nachweis der Elterneigenschaft ist gegenüber der beitragsabführenden Stelle zu erbringen (z. B. der Arbeitgeber, Rentenversicherungsträger, Agentur für Arbeit, Rehabilitationsträger). Dies ist entbehrlich, wenn die Elterneigenschaft dort bereits bekannt ist.

Steuerliche Berücksichtigung von Beiträgen

Mit dem Gesetz zur verbesserten steuerlichen Berücksichtigung von Vorsorgeaufwendungen (Bürgerentlastungsgesetz Krankenversicherung) werden die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung ab dem Veranlagungsjahr 2010 steuerlich stärker berücksichtigt. Dazu müssen diese direkt an das Finanzamt gemeldet werden. Das Finanzamt erfährt die Höhe der Beiträge bei versicherungspflichtigen Beschäftigten und freiwillig Versicherten, für die der Arbeitgeber die Beiträge abführt, durch die elektronische Lohnsteuerbescheinigung des Arbeitgebers. Für Mitglieder in der Krankenversicherung der Rentner erfolgt dies mit der Rentenbezugsmeldung durch den Träger der gesetzlichen Rentenversicherung. Für alle Versicherten, die ihre Beiträge selbst an die AOK zahlen (z. B. freiwillig Versicherte, Studenten, Zeitsoldaten) oder Versicherte, die Erstattungen aus dem Prämienprogramm nach § 65a SGB V, dem Bonustarif nach § 63 Abs. 1 SGB V oder einem Wahltarif nach § 53 Abs. 1 bis 3 und 7 SGB V erhalten, erfolgt die Meldung durch die AOK an das Finanzamt, wenn dazu eine Einwilligungserklärung vorliegt (bei Selbstzahlern, die ab 01.01.2010 bei der AOK versichert sind) bzw. der Datenübermittlung nicht widersprochen wurde (bei Selbstzahlern, die bereits am 31.12.2009 bei der AOK versichert waren). Pflichtversicherte Rentner und Arbeitnehmer haben keine Möglichkeit der Übermittlung von Bonus- oder Prämienzahlungen zu widersprechen.

Die Meldung der gezahlten bzw. erstatteten Beträge erfolgt jeweils zum 28.02. des Folgejahres - für das Jahr 2010 also erstmalig zum 28.02.2011. **Versicherte nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V**

Personen mit Wohnsitz/gewöhnlichem Aufenthalt in Deutschland, die keinen Anspruch auf eine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall haben und zuletzt gesetzlich krankenversichert oder noch nie in Deutschland gesetzlich bzw. privat krankenversichert waren und dem gesetzlichen Krankenversicherungssystem zuzuordnen sind, sind seit dem 01.04.2007 grundsätzlich versicherungspflichtig (§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V). Sie werden Mitglied der Krankenkasse, bei der sie zuletzt versichert waren und müssen dazu das Fehlen einer anderweitigen Absicherung bei dieser anzeigen.

Bestand nach dem Ausscheiden aus der gesetzlichen Krankenversicherung eine private Krankenversicherung, sind die Voraussetzungen für eine Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V nicht erfüllt. Für Personen ohne Absicherung im Krankheitsfall, die zuletzt privat krankenversichert waren oder die in Deutschland weder gesetzlich noch privat krankenversichert waren, aber nicht der gesetzlichen Krankenversicherung zuzuordnen sind, tritt seit dem 01.01.2009 Versicherungspflicht in der privaten Krankenversicherung ein.

Die privaten Versicherungsunternehmen sind verpflichtet, diesem Personenkreis ab 01.01.2009 unter bestimmten Voraussetzungen eine Versicherung im Basistarif zu gewähren (§193 Abs. 3 VVG i.V. § 12 Abs. 1b VAG).

Kündigung der privaten Krankenversicherung bei Eintritt von Versicherungspflicht

Ein bisher privat krankenversicherter Arbeitnehmer kann mit Eintritt der Versicherungspflicht seinen Vertrag bei dem privaten Versicherungsunternehmen sofort, spätestens aber innerhalb von zwei Monaten kündigen. Später kann das Versicherungsverhältnis zur privaten Krankenversicherung zum Ende des Monats gekündigt werden, in dem der Eintritt der Versicherungspflicht nachgewiesen wird. Der Versicherungspflicht steht der gesetzliche Anspruch auf Familienversicherung oder der nicht nur vorübergehende Anspruch auf Heilfürsorge aus einem beamtenrechtlichen oder ähnlichen Dienstverhältnis gleich.

Endet der gesetzliche Versicherungsschutz wieder, ohne dass bereits die Voraussetzungen für eine freiwillige Weiterversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung erfüllt sind, ist eine Rückkehr zur privaten Krankenversicherung zu den vorherigen Tarifbedingungen und ohne Risikoprüfung möglich. Voraussetzung ist, dass der Versicherungsvertrag vor der Kündigung für mindestens fünf Jahre ununterbrochen bestanden hatte.

Kündigung der Mitgliedschaft

Der gewählten Krankenkasse ist die Kündigungsbestätigung vorzulegen. Die Kündigung wird wirksam, wenn Sie innerhalb der Kündigungsfrist der zur Meldung verpflichteten Stelle (z. B. dem Arbeitgeber) eine Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse durch eine Mitgliedsbescheinigung nachweisen (§ 175 Abs. 4 Sätze 3 und 4 SGB V). Ist eine zur Meldung verpflichtete Stelle nicht vorhanden, müssen Sie die Mitgliedsbescheinigung innerhalb der Kündigungsfrist Ihrer bisherigen Krankenkasse vorlegen.

Bei Austritt aus der gesetzlichen Krankenversicherung müssen Sie der zur Meldung verpflichteten Stelle oder - wenn diese nicht vorhanden ist - der AOK Nordost - Die Gesundheitskasse- innerhalb der Kündigungsfrist einen Nachweis (z.B. des privaten Krankenversicherungsunternehmens) über das Bestehen einer anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall vorlegen.

Informieren Sie uns bitte, wenn sich Ihre persönlichen Daten ändern, Sie eine Beschäftigung bei einem neuen Arbeitgeber aufnehmen oder Sie arbeitslos geworden sind.

Wenn Sie weitere Informationen wünschen, sprechen Sie uns bitte an. Ein Anruf genügt: AOK-Service-Telefon 0800 2650800 (kostenfrei).

Ihre AOK Nordost – Die Gesundheitskasse

Wechselmitteilung an Arbeitgeber

An:

Absender:

Arbeitgeber

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

PLZ Ort

Meine Personalnummer: Wechsel der Gesetzlichen Krankenkasse

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich möchte Sie auf diesem Weg über meinen anstehenden Wechsel der Gesetzlichen Krankenkasse informieren. Künftig werde ich bei der

versichert sein.

Nach Bestätigung durch die neue Krankenkasse werde ich Ihnen das genaue Wechseldatum mitteilen.

Mit freundlichen Grüßen

Datum

Unterschrift