Mitglied werden bei der
AOK Hessen

Ganz einfach zu Ihrer neuen Krankenkasse – So wechseln Sie ohne Online-Antrag:

Noch einfacher: Zum Online-Antrag für Arbeitnehmer und Auszubildende
https://kassenantrag.de/4

Schritt 1: Antrag (ab nächster Seite) ausfüllen, unterschreiben und abschicken

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 https://kassensuche.de/antrag/4**
- **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 Antragsservice, Vilbeler Landstraße 186, 60388 Frankfurt

Schritt 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**

Mitgliedschaftserklärung

Ich möchte Mitglied der AOK Hessen werden ab

(Der Beginn der Mitgliedschaft kann sich verschieben, z. B. aufgrund einer Bindungsfrist bei Ihrer letzten Krankenkasse. Wir versichern Sie dann zum nächstmöglichen Termin.)

Persönliche Angaben

Titel | Nachname | Vorname

Geburtsname (nur wenn keine Rentenversicherungsnummer besteht)

Geburtsort | Geburtsland | Geburtsdatum | Staatsangehörigkeit

Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers ☐ unbestimmt

Familienstand ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ verwitwet

☐ Eingetragene Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz – LPartG

Adressdaten

PLZ | Ort | Straße | Hausnr.

Adresszusatz | Land

E-Mail-Adresse* | Telefonnummer* | Mobilfunknummer*

Krankenversicherungsnummer

Rentenversicherungsnummer
(Die Nummer finden Sie auf Ihrer Gehaltsabrechnung oder Ihrem Rentenbescheid, z. B. 12 123456 M 123.)

Steuerliche Identifikationsnummer (Nur notwendig, wenn die Anlagen Freiwillig oder Studierende ausgefüllt werden.)

Bitte geben Sie Ihre steuerliche Identifikationsnummer (Steuer-ID) an. Wir sind gesetzlich verpflichtet, die Höhe Ihrer gezahlten und erstatteten Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge an das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) zu melden. Wenn Sie uns Ihre Steuer-ID nicht mitteilen, werden wir sie beim BZSt bzw. Ihrem zuständigen Finanzamt abfragen.

Geschäftspartnernummer (wird von der AOK ausgefüllt)

* Angabe freiwillig.

Impressum: Eine Information Ihrer AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen, Körperschaft des öffentlichen Rechts, Basler Straße 2, 61352 Bad Homburg | Gestaltung: KNSK GROUP GmbH | Art.-Nr. 9770073 | Stand: Juli 2023

AOK Hessen. Die Gesundheitskasse.

über gesetzlicheKrankenkassen.de / Kassensuche

Anlage Allgemein

Angaben zum Status der Kundin bzw. des Kunden

☐ Beschäftigungsverhältnis ☐ Ausbildungsverhältnis/Duales Studium ☐ Bundesfreiwilligendienst/Freiwilliges Soziales Jahr

☐ Künstler/-in oder Publizist/-in ☐ Sonstiges _____
(z. B. Reha, Erziehungsgeldbezug etc.)

beginnt am/besteht seit

Betriebsnummer | Arbeitgeber | Telefonnummer*

PLZ | Ort | Straße | Hausnr.

☐ Arbeitslosengeld
beginnt am/besteht seit

Kundennummer | Agenturnummer | Name und Sitz der Agentur für Arbeit

☐ Bürgergeld
beginnt am/besteht seit

Agenturnummer | Betriebsnummer | Kundennummer | Name und Sitz des Trägers

☐ Rentenbezüge von der deutschen Rentenversicherung

☐ Rentenantragstellung

☐ Bezug einer ausländischen Rente

☐ Versorgungsbezug (z. B. Betriebsrente/Pension), auch aus dem Ausland

beginnt am/besteht seit

* Angabe freiwillig.

Impressum: Eine Information Ihrer AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen, Körperschaft des öffentlichen Rechts, Basler Straße 2, 61352 Bad Homburg | Gestaltung: KNSK GROUP GmbH | Art.-Nr. 9770073 | Stand: Juli 2023

über gesetzlicheKrankenkassen.de / Kassensuche

Angaben zum bisherigen Versicherungsverlauf

(Bei einer freiwilligen Versicherung geben Sie bitte die letzten 5 Jahre an.)

Bisherige Versicherung

☐ eigene Mitgliedschaft ☐ familienversichert ☐ keine gesetzliche Krankenversicherung

von | bis | Name der letzten Krankenkasse

☐ eigene Mitgliedschaft ☐ familienversichert ☐ keine gesetzliche Krankenversicherung

von | bis | Name der letzten Krankenkasse

Ich übe erstmals eine Beschäftigung in Deutschland aus:

☐ ja

☐ Falls nein: Wo waren Sie vorher in Deutschland versichert?

Meldungsart (wird von der AOK ausgefüllt)

☐ nicht notwendig ☐ Beginn Versicherungspflicht ☐ Beginn Versicherungsberechtigung

☐ Kündigung/Sonderkündigung

Wird für Familienangehörige die beitragsfreie Familienversicherung gewünscht? ☐ ja ☐ nein

Mein Passfoto für die neue elektronische Gesundheitskarte:

☐ Habe ich bereits hochgeladen

☐ Bitte senden Sie mir einen Bildbogen zu

Datenschutzhinweis

Für die Durchführung Ihrer Mitgliedschaft erheben und verarbeiten wir Ihre Daten. Dabei gelten die gesetzlichen Bestimmungen nach § 284 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 in Verbindung mit § 175 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I und § 206 SGB V erforderlich. Ohne die erforderlichen Daten ist keine Mitgliedschaft möglich. Empfänger Ihrer Daten können Dritte oder von uns beauftragte Partner sein (z. B. IT-Dienstleister). Den Rahmen dafür setzen die gesetzlichen Pflichten und Mitteilungsbefugnisse. Die mit „*“ gekennzeichneten Angaben sind freiwillig. Wir fragen danach, weil wir Ihnen schnell und direkt helfen möchten: zum Beispiel bei Rückfragen. Ihre weitergehende Einwilligung zur Datenverarbeitung (siehe unten) können Sie ohne nachteilige Folgen jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Ein Widerruf berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bisher erfolgten Verarbeitung. Ihr Widerrufsrecht wahrnehmen können Sie gegenüber der AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen, 64520 Groß-Gerau oder unter aok.de/hessen/einwilligungswiderruf. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung, zu Ihren Rechten und den Kontakt zu unserer/m Datenschutzbeauftragten finden Sie unter aok.de/hessen/datenschutzrechte. Gerne stellen wir Ihnen die Informationen auch direkt zur Verfügung. Für die Datenverarbeitung verantwortlich ist die AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen, Basler Straße 2, 61352 Bad Homburg.

Einwilligung (Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe a DSGVO)
Diese Einwilligung ist freiwillig. Sie kann jederzeit ohne nachteilige Folgen widerrufen werden.

☐ Ich bin damit einverstanden, dass die AOK Hessen meine angegebenen Daten verarbeitet, um mich über ihre Leistungen und zu privaten Krankenzusatzversicherungen ihres Partners zu informieren und zu beraten. Dazu kann auch Meinungsforschung per E-Mail, Telefon oder SMS gehören, etwa zur Qualitätsmessung. Ich weiß, dass ein beauftragter Dienstleister eingeschaltet werden kann.

Ich bestätige, dass alle Angaben und meine Adresse korrekt sind.

Unterschriftsdatum	Unterschrift Kundin/Kunde, bei unter 15-Jährigen Unterschrift Erziehungsberechtigte/-r	Mitarbeitenden-ID extern (BP-Nummer)
Unterschriftsdatum	Unterschrift Kundenberatung	2 2 0 0 0 0 3 5 1 3 Mitarbeitenden-ID intern (BP-Nummer)

Impressum: Eine Information Ihrer AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen, Körperschaft des öffentlichen Rechts, Basler Straße 2, 61352 Bad Homburg | Gestaltung: KNSK GROUP GmbH | Art.-Nr. 9770073 | Stand: Juli 2023

AOK Hessen. Die Gesundheitskasse.

über gesetzlicheKrankenkassen.de / Kassensuche

Wechselmitteilung an Arbeitgeber

An:

Arbeitgeber

Empfänger (z.B. „Personalabteilung“)

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

Absender:

Nachname, Vorname

Straße, Hausnummer

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

AOK Hessen

krankenversichert sein.

Mit freundlichen Grüßen

Datum

Unterschrift