

## Bescheinigung zur Kranken- und Pflegeversicherung während der Dauer der Schulausbildung/Fortbildung

Familienname	Vorname	Geburtsdatum
<b>ist bei uns seit</b> _____		

- als versicherungspflichtiger Student/Schüler oder Praktikant nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 oder 10 SGB V / § 20 Abs. 1 Nr. 9 oder 10 SGB XI versichert
  
- als freiwilliges Mitglied versichert. Die Beiträge werden nach § 240 Abs. 4 Satz 2 SGB V / § 57 Abs. 4 SGB XI in Höhe des Studentenbeitrages berechnet.
  
- als freiwilliges Mitglied nach § 9 bzw. § 188 Abs. 4 SGB V bzw. § 6 Abs. 1 KVLG 1989/ § 20 Abs. 3 SGB XI versichert.

Der Beitrag zur Krankenversicherung beträgt monatlich \_\_\_\_\_ Euro

Der Beitrag zur Pflegeversicherung beträgt monatlich \_\_\_\_\_ Euro

- als Pflichtmitglied nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V bzw. § 2 Abs. 1 Nr. 7 KVLG 1989/ § 20 Abs. 1 Nr. 12 SGB XI versichert.

Der Beitrag zur Krankenversicherung beträgt monatlich \_\_\_\_\_ Euro

Der Beitrag zur Pflegeversicherung beträgt monatlich \_\_\_\_\_ Euro

- beitragsfrei versichert (z.B. Familienversicherung)

- privat versichert

wir erfüllen die Voraussetzungen des § 257 Abs. 2a Satz 1 SGB V

Aus dem Versicherungsverhältnis können Leistungen beansprucht werden die der Art nach den Leistungen nach SGB V entsprechen  ja  nein

Die Leistungen sind auf einen bestimmten Anteil der erstattungsfähigen Kosten begrenzt  ja  nein

Der Beitrag zur Krankenversicherung beträgt monatlich \_\_\_\_\_ Euro

Der Beitrag zur Pflegeversicherung beträgt monatlich \_\_\_\_\_ Euro

- versichert als  Arbeitnehmer  Halb/Vollwaise  \_\_\_\_\_

<u>Name, Stempel und Anschrift der Krankenkasse</u>	Datum: _____
---	--------------