



Anschrift und Sitz  
krankenkassennetz.de GmbH  
Waisenhausring 6  
D-06108 Halle (Saale)

Geschäftsführer  
Karsten Leidloff,  
Jürgen Kunze

Kontaktdaten  
Telefon : +49 (0)345 6826600  
Telefax : +49 (0)345 6826629  
E-mail : [info@krankenkassennetz.de](mailto:info@krankenkassennetz.de)  
Website : [www.krankenkaserneninfo.de](http://www.krankenkaserneninfo.de)

Handelsregistereintrag  
Amtsgericht Stendal, HRB 214944

Umsatzsteuer-ID  
DE 235 828 638

## Antrag auf Mitgliedschaft

Vielen Dank, dass Sie unseren Antragservice für Ihre neue Krankenversicherung nutzen. Wenn Sie in Berlin, Brandenburg oder Mecklenburg-Vorpommern wohnen oder arbeiten, können Sie in die **AOK Nordost** eintreten. Dafür gehen Sie bitte wie folgt vor:



Füllen Sie den beigefügten Antrag auf Mitgliedschaft (Wahlerklärung) aus und senden Sie diesen im Freiumschlag, per E-Mail ([info@krankenkaserneninfo.de](mailto:info@krankenkaserneninfo.de)) oder per Fax (0345 - 68266 - 29) an uns zurück.



Über ein elektronisches Austauschverfahren meldet Sie die **AOK Nordost** zum gewünschten Datum laut Antrag bzw. zum nächstmöglichen Termin bei Ihrer jetzigen Krankenkasse ab.



Von der **AOK Nordost** erhalten Sie Ihre neue Gesundheitskarte sowie alle Unterlagen für Ihre Mitgliedschaft.

**Übrigens:** Bei jedem Jobwechsel mit neuem Arbeitgeber können Sie ohne Kündigung oder Wartezeit direkt die **AOK Nordost** wählen. Das Gleiche gilt bei Beginn einer Ausbildung, bei Beginn oder Ende eines Studiums, einer Selbstständigkeit, einer Arbeitslosigkeit oder sonstigem Statuswechsel sowie bei Über- oder Unterschreiten der Versicherungspflichtgrenze.

In all diesen Fällen genügt es, wenn Sie uns einen Mitgliedsantrag für die **AOK Nordost** innerhalb von 14 Tagen nach der Veränderung zusenden.

Mit freundlichen Grüßen

*Jürgen Kunze*  
Geschäftsführer



### Ich möchte Mitglied der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse werden.

Versicherungsbeginn zum: \_\_\_\_\_

### Persönliche Daten

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsname

\_\_\_\_\_  
Titel

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Geburtsort und Geburtsland

\_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit

\_\_\_\_\_  
Familienstand

\_\_\_\_\_  
Geschlecht  
(w/m/d/unbekannt)

\_\_\_\_\_  
Telefon- oder Mobilfunknummer (optional)

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse (optional)

\_\_\_\_\_  
[Grid for Rentenversicherungsnummer]

Rentenversicherungsnummer (falls bekannt)

\_\_\_\_\_  
[Grid for Krankenversicherungsnummer]

Krankenversicherungsnummer (falls bekannt)

### Familienversicherung

Wird für Familienangehörige die beitragsfreie Familienversicherung gewünscht?

ja      nein

Familienfragebogen:      ist beigelegt      wird nachgereicht      bitte zusenden

### Angaben zur Versicherung Teil 1 (Mehrfach-Nennung möglich)

Arbeitnehmer

Auszubildender

Arbeitslosengeld

Arbeitslosengeld II

Sonstiges

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Arbeitgeber, Agentur für Arbeit oder Jobcenter

\_\_\_\_\_  
Kundennummer, Agentur für Arbeit oder Jobcenter

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

## Angaben zur Versicherung Teil 2 (Mehrfach-Nennung möglich)

Rentenbezug in Deutschland

Rentenbezug im Ausland

Rentenbescheid ist beigefügt

Renantrag gestellt am:

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Rentenart und Rententräger

Versorgungsbezug

\_\_\_\_\_ Art des Versorgungsbezuges und Name der Zahlstelle

## Angaben zur bisherigen Versicherung der letzten 5 Jahre (Mehrfach-Nennung möglich)

Ich war zuletzt in Deutschland versichert:

\_\_\_\_\_ von

\_\_\_\_\_ bis

\_\_\_\_\_ Krankenkasse bzw. vorherige Absicherung im Krankheitsfall

Ich war zuletzt im Ausland versichert:

\_\_\_\_\_ von

\_\_\_\_\_ bis

\_\_\_\_\_ Land

Pflichtmitglied

familienversichert

freiwillig versichert

privat versichert\*

nicht versichert seit:\*

\_\_\_\_\_ Datum

\*Bitte Nachweis beifügen!

zusätzliche Angaben (z.B. Tätigkeit im Ausland, weitere Versicherungszeiten)

Hiermit erkläre ich, dass meine Mitgliedschaft zukünftig auch nach einer Unterbrechung von bis zu 12 Monaten fortgeführt werden soll, sofern für mich in der Zwischenzeit keine eigenständige Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung bei einer anderen Krankenkasse bestand.

**Datenschutz:** Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach §§ 284 i.V.m. § 175 SGB V erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I und § 206 SGB V erforderlich. Ohne die erforderlichen Daten kann eine Mitgliedschaft nicht durchgeführt werden. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter [www.aok.de/nordost/datenschutzrechte](http://www.aok.de/nordost/datenschutzrechte) oder werden Ihnen auf Wunsch ausgehändigt. Bei Fragen wenden Sie sich an die AOK Nordost, 14467 Potsdam oder an unsere Datenschutzbeauftragte unter der Telefonnummer 0800 265 080 0 bzw. per E-Mail unter [Datenschutz-Service@nordost.aok.de](mailto:Datenschutz-Service@nordost.aok.de).

\_\_\_\_\_ Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mitglied oder  
Betreuer/Bevollmächtigter

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Namensstempel  
des AOK-Beraters

vermittelt durch:kranken Kassennetz.de GmbH

### Bearbeitungsvermerke der AOK Nordost

Betriebsnummer: \_\_\_\_\_

Anlass des Krankenkassenwechsels \_\_\_\_\_

Dauer-ME vorhanden \_\_\_\_\_

SAP-Nr.: \_\_\_\_\_

SAP-Nr. ext: \_\_\_\_\_

MA 1 \_\_\_\_\_

MA 2 \_\_\_\_\_

Kundengruppe \_\_\_\_\_

**Hinweise eGK**

Bildbogen beigefügt

Bildbogen ausgehändigt/zugesandt

Bildbogen zusenden

Bild in einem Bestand der AOK Nordost vorhanden

Bild von anderer AOK angefordert (AOK-interner KW)

## **Wichtige Hinweise zur Mitgliedschaft**

Die Mitgliedschaft bei der AOK Nordost beginnt grundsätzlich erst, wenn uns die Mitgliedschaftserklärung vorliegt.

Bei einem Wechsel zu einer anderen gesetzlichen Krankenversicherung informiert die gewählte Krankenkasse die vorherige Krankenkasse. Dieses Verfahren ersetzt die eigene Kündigung bei der Vorkasse.

### **Bindungsfrist**

Ab Beginn der Mitgliedschaft ist das neue Mitglied grundsätzlich 12 Monate an die gewählte Krankenkasse gebunden (allgemeine Bindungsfrist). Diese allgemeine Bindungsfrist gilt nicht, wenn die Mitgliedschaft bei der bisherigen Krankenkasse endet und eine erneute Versicherungspflicht eintritt.

Bei Abschluss eines AOK-Wahltarifs endet die Mitgliedschaft frühestens zum Ablauf der ein- bzw. dreijährigen Bindungsfrist. Die 12-monatige Mindestbindungsfrist an die AOK Nordost gilt in jedem Fall.

### **Prüfung der Mitgliedschaft**

Bevor die Mitgliedschaft beginnen kann, ist bei bestimmten Personengruppen eine versicherungsrechtliche Beurteilung erforderlich. Dazu gehören u. a. Personen, die

- das 55. Lebensjahr überschritten haben,
- neben der Beschäftigung eine selbstständige Erwerbstätigkeit ausüben,
- mitarbeitende Gesellschafter bzw. Gesellschafter-Geschäftsführer sind,
- bei einem Familienangehörigen eine Beschäftigung aufnehmen.

Versicherungsrechtliche Beurteilungen werden auch von der Deutschen Rentenversicherung Bund durchgeführt. Erst wenn das Ergebnis der Beurteilung vorliegt, wird endgültig über die AOK-Mitgliedschaft entschieden.

### **Steuerliche Berücksichtigung von Vorsorgeaufwendungen**

Damit die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung steuerlich berücksichtigt werden, müssen diese direkt an das Finanzamt gemeldet werden. Bei versicherungspflichtigen Beschäftigten und freiwillig Versicherten, für die der Arbeitgeber die Beiträge an die Krankenkassen weiterleitet, erstellt er für das Finanzamt eine elektronische Lohnsteuerbescheinigung. 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 oder Versicherte, die Erstattungen aus dem Prämienprogramm oder einem Wahltarif erhalten, erfolgt die Meldung durch die AOK Nordost an das Finanzamt. Voraussetzung ist, dass dazu eine Einwilligungserklärung vorliegt bzw. der Datenübermittlung nicht widersprochen wurde. Pflichtversicherte Rentner und Arbeitnehmer haben keine Möglichkeit, der Übermittlung von Bonus- und Prämienzahlungen zu widersprechen. Die Meldung der gezahlten bzw. erstatteten Beträge erfolgt jeweils zum 28.02. des Folgejahres.

### **Fortsetzung der Versicherung als freiwillige Mitgliedschaft**

Die bisherige Versicherung setzt sich als freiwillige Mitgliedschaft fort, wenn die Versicherungspflicht oder Familienversicherung nach dem 01.08.2013 endet. Dies gilt nicht, wenn

- innerhalb von zwei Wochen nach dem Hinweis der Krankenkasse über die Austrittsmöglichkeit der Austritt erklärt wird und ein Anspruch auf anderweitige Absicherung im Krankheitsfall nachgewiesen wird oder
- nach dem Ende einer Versicherungspflicht die Voraussetzungen für eine Familienversicherung erfüllt sind oder
- spätestens nach einem Monat ein anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall besteht und nachgewiesen wird.

### **Krankenkassenwahlrecht bei unverändertem Versicherungsverhältnis**

Die gesetzliche Krankenkasse kann bei einer ununterbrochen bestehenden Pflicht- oder freiwilligen Mitgliedschaft nur gewechselt werden, wenn die Mitgliedschaft bei der bisherigen Krankenkasse wirksam gekündigt wurde. Sofern hierbei eine Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse begründet werden soll, ersetzt nach der Rechtslage ab dem 1. Januar 2021 die elektronische Meldung der gewählten Krankenkasse die Kündigungserklärung des Mitglieds. Für die Berechnung der Kündigungsfrist gelten die allgemeinen Regeln, d. h. ausschlaggebend ist das Datum der Erstellung einer entsprechenden Initialmeldung der gewählten Krankenkasse. Das Mitglied informiert unverzüglich formlos die zur Meldung verpflichtete Stelle – sofern vorhanden - über die gewählte Krankenkasse.

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

### **Krankenkassenwechsel bei Ausübung des sofortigen Krankenkassenwahlrechtes**

Das sofortige Krankenkassenwahlrecht ist eine weitere Möglichkeit einen Wechsel innerhalb der gesetzlichen Krankenkassen vorzunehmen. Dies bedeutet, dass eine wahlberechtigte Person eine neue Krankenkasse ohne Kündigung und ohne Rücksicht auf die Dauer der Mitgliedschaft bei der bisherigen Krankenkasse wählen darf.

Keiner Kündigung bedarf es immer dann, wenn die Mitgliedschaft kraft Gesetzes endet. Wird anschließend ein neuer Tatbestand der Versicherungspflicht oder der Versicherungsberechtigung begründet, besteht ein sofortiges Krankenkassenwahlrecht aus Anlass dieser Veränderung im versicherungsrechtlichen Status.

Die Ausübung des Wahlrechts muss innerhalb von zwei Wochen nach Eintritt der Versicherungspflicht erfolgen. Das Mitglied informiert – sofern vorhanden - unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von zwei Wochen nach Eintritt der Versicherungspflicht, formlos die zur Meldung verpflichtete Stelle über die gewählte Krankenkasse.

**Kündigung der privaten Krankenversicherung bei Eintritt von Versicherungspflicht**

Ein bisher privat krankenversicherter Arbeitnehmer kann mit Eintritt der Versicherungspflicht oder einer Familienversicherung seinen Vertrag bei dem privaten Versicherungsunternehmen sofort, spätestens aber innerhalb von zwei Monaten kündigen.

**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**

Stand 01/2021

Porto  
zahlt  
Empfänger

Deutsche Post   
ANTWORT

**krankenkassennetz.de GmbH**  
Antragsservice AOK Nordost  
Waisenhausring 6  
06108 Halle (Saale)

### ... der schnelle Weg zur Mitgliedschaft

- (1) das Antwortfeld an der markierten Linie abschneiden
- (2) auf einen Briefumschlag kleben
- (3) Beitrittserklärung in den Umschlag legen
- (4) und portofrei an die krankenkassennetz.de GmbH senden

**Alle weiteren Formalitäten übernehmen wir für Sie.**

