Leistungsträger ABC Postfach 20 00 11111 Musterstadt

Anlage

<Pflegekasse bei der
Krankenkasse XYZ
Musterstraße 1234

11111 Musterstadt>

Datum

Meldung für Versicherte nach § 21 Nr. 4 SGB XI

Teil A (bitte immer vollständig ausfüllen)

Meldegrund* |_|_|			
Betriebsnummer und/oder Institutionskennzeichen des Leistungsträgers	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	Aktenzeichen des Leistungsträgers	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Betriebsnummer und/oder Institutionskennzeichen der Pflegekasse	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	Ordnungsbegriff der Pflegekasse	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Name, Vorname des Versicherten	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|		
Geburtsdatum	|_|_|_|_|_|_|	Geschlecht	|_| (1 = männlich, 2 = weiblich)
Staatsangehörigkeit	|_|_|_|	Grundlage der Versicherungspflicht	|2|1|4|

Teil B (bitte je nach Meldegrund ausfüllen)

00,01, 31	Anschrift des Versicherten	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|		
01,40	Daten der gesetzl. Vertretung • Name • Anschrift • Geschlecht	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_| (0= sächlich, 1 = männlich, 2 = weiblich)		
00,01 10,11 12,13,14 50,51	Beginn der Versicherungs-pflicht	|_|_|_|_|_|_| (nicht erforderlich bei Meldegrund 51)	Ende der Versicherungs-pflicht	|_|_|_|_|_|_| (nicht erforderlich bei Meldegrund 00,01,50)
30	Name des Ver-sicherten "alt"	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|		
32	Geburtsdatum "alt"	|_|_|_|_|_|_|		
00,01, 31	Geburtsort	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|		
00,01, 31	Geburtsname	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|		
33,34	Beginn oder Ende Beitragsfreiheit	|_|_|_|_|_|_|		

*Meldegründe:

Beginn	Ende	Änderungen
00 = Beginn Versicherungspflicht ohne Daten gesetzl. Vertretung 01 = Beginn Versicherungspflicht mit Daten gesetzl. Vertretung 50 = Stornierung einer Beginn-Meldung	10 = Wechsel des Leistungsträgers 11 = Wechsel der Pflegekasse 12 = Krankenversichert (Vorrangvers.) 13 = Tod 14 = Sonstige Gründe 51 = Stornierung einer Ende-Meldung	30 = Namensänderung 31 = Adressenänderung 32 = Geburtsdatumsänderung 33 = Beginn Beitragsfreiheit 34 = Ende Beitragsfreiheit 40 = Änderung gesetzl. Vertretung 41 = Wegfall gesetzl. Vertretung