

<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* <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Betriebsnummer und/oder Institutionskennzeichen des Leistungsträgers	<input type="text"/>	Aktenzeichen des Leistungsträgers	<input type="text"/>
Betriebsnummer und/oder Institutionskennzeichen der Pflegekasse	<input type="text"/>	Ordnungsbegriff der Pflegekasse	<input type="text"/>
Name, Vorname des Versicherten	<input type="text"/>		
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Geschlecht	<input type="text"/> (1 = männlich, 2 = weiblich)
Staatsangehörigkeit	<input type="text"/>	Grundlage der Versicherungspflicht	<input type="text"/> 214

Teil B (bitte je nach Meldegrund ausfüllen)

00,01, 31	Anschrift des Versicherten	<input type="text"/>		
01,40	Daten der gesetzl. Vertretung • Name • Anschrift • Geschlecht	<input type="text"/>		
00,01 10,11 12,13,14 50,51	Beginn der Versicherungs- pflicht	<input type="text"/>	Ende der Versicherungs- pflicht	<input type="text"/>
		(nicht erforderlich bei Meldegrund 51)		(nicht erforderlich bei Meldegrund 00,01,50)
30	Name des Ver- sicherten "alt"	<input type="text"/>		
32	Geburtsdatum "alt"	<input type="text"/>		
33,34	Beginn oder Ende Beitragsfreiheit	<input type="text"/>		

* Σ 00-51	Beginn	Ende	Anderungen
	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