



HANSEATISCHE KRANKENKASSE



**Bescheinigung über Beiträge zur freiwilligen Krankenversicherung/
Pflegeversicherung als Arbeitnehmer**

Für	Name*	Geboren am*
	Anschrift*	

*Diese Felder sind vom Versicherten zu ergänzen bzw. anzukreuzen

Es waren zu zahlen

vom	01.01.2015	bis	31.12.2015	zur Krankenversicherung insgesamt	7.623,00 Euro
vom	01.01.2015	bis	31.12.2015	zur Pflegeversicherung insgesamt	1.287,00 Euro

Es sind zu zahlen

vom	01.01.2016	bis	laufend	zur Krankenversicherung monatlich	661,06 Euro
vom	01.01.2016	bis	laufend	zur Pflegeversicherung monatlich	99,58 Euro

Ich habe keine Kinder und zahle ab 1. Januar 2016 den Pflegeversicherungsbeitrag einschließlich Beitragszuschlag in Höhe von 0,25 % (= gesamt 110,18 Euro)

Ja*

Die Voraussetzungen nach § 257 Abs. 1 SGB V, § 61 SGB XI sind erfüllt.

Erklärung des Versicherten:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich mindestens seit dem 1. Januar 2015 ununterbrochen Mitglied der Hanseatischen Krankenkasse bin. Beitragsfreie Zeiten (z.B. wegen Krankengeldbezuges) bestanden nicht.

Datum*	Unterschrift*
---------------	----------------------