

G2201-13

Anlage zum Antrag auf Entwöhnungsbehandlung

Name, Vorname

Geburtsdatum

Sehr geehrte Versicherte, sehr geehrter Versicherter,  
  
 wir bitten Sie, diese Anlage so schnell wie möglich Ihrer Krankenkasse vorzulegen. Die Angaben der Krankenkasse sind u.a. notwendig, um über die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen entscheiden zu können. Anschließend geben Sie das ausgefüllte Formular bitte wieder in Ihrer Beratungsstelle ab.

a) Antragsteller/in ist seit

☐ Pflichtmitglied  
☐ Leistungsempfänger nach dem  
☐ SGB II ☐ SGB III  
☐ Familienmitglied  
 Name und Geburtsdatum des Mitgliedes:  
 geb.:  
 Bezug von Bürgergeld  
☐ ja ☐ nein  
☐ freiwilliges Mitglied  
☐ Rentenempfänger / Renten-antragsteller  
☐ anspruchsberechtigt nach § 264 Abs. 2 SGB V  
☐ nicht versichert

b) Antragsteller/in hat

☐ keinen  
☐ unbegrenzt  
☐ dem Grunde nach bis zum  
 Anspruch auf stat. med. Leistungen  
 gem. §§ 39, 40 SGB V  

c) Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit im Sinne des § 48 SGB V fällt auf den

d) Antragsteller/in hat

☐ keinen  
☐ bis zum  
 begrenzten Anspruch auf Krankengeld  
☐ Anspruch auf Krankengeld ruht gemäß § 49 SGB V bis zum  

e) Antragsteller/in hat in den letzten 12 Monaten wie folgt Krankengeld bezogen:

f) § 39 Abs. 4 SGB V (Kostenbeteiligung) wurde im lfd. Kalenderjahr bereits für Tag/e in Anspruch genommen.

Beitragsleistung in den letzten 2 Jahren vor der Antragstellung zur Deutschen Rentenversicherung:

von - bis	z.B. Arbeitgeber, Agentur für Arbeit, Krankenkasse, Arbeitsgemeinschaft
-	
-	
-	
-	

Krankenkasse

Institutionskennzeichen

Stempel der Krankenkasse

Unterschrift

Telefon

Datum

G2201-13 DRV Stand: 01.07.2023
 Der schnelle Rat - Unser Bürgertelefon: 0800 1 000 480 13 (bei Anrufen aus dem Inland kostenfrei)
 Internet: [www.deutsche-rentenversicherung-rheinland.de](http://www.deutsche-rentenversicherung-rheinland.de)
 E-Mail: [info@drv-rheinland.de](mailto:info@drv-rheinland.de)