

An das
Landratsamt
-Amt für Sozialwesen-
Am Hohlweg 2
92660 Neustadt

Posteingang

Az.: _____

Einwilligung zur Weitergabe von Sozialdaten

Die Beitragsrechnung zur freiwilligen Weiterversicherung bei Ihrer Krankenkasse wird ab dem 01.07.2009 durch die Krankenkasse nach den Einkünften festgesetzt. Einkünfte im Sinne der Beitragsfestsetzung sind auch Leistungen der Sozialhilfe (wie z. B. Regelsatz, Unterkunftsgebühren).

Nach den gesetzlichen Bestimmungen müssten sämtliche Einkünfte von Ihnen selbständig den Krankenkassen gemeldet werden (u.a. auch Regelsatzerhöhung, Mietänderung usw.). Nicht zu den Einkünften im Sinne der Beitragsbemessung zählen insbesondere die Leistungen zur Pflege, die Ihnen ggf. gewährt werden.

Zur Vereinfachung des Auskunftsverfahrens wurde deshalb mit den Krankenkassen ein verkürztes Meldeverfahren vereinbart. Hierbei teilen wir als Sozialhilfeträger jeweils zu Beginn der Hilfebedürftigkeit und dann jeweils zum 01.07. eines Kalenderjahres den Krankenkassen, die Ihnen nach dem III. bzw. IV. Kapitel des SGB XII gewährten Leistungen, mit. Darüber hinaus werden keine Mitteilungen zum Leistungsbezug an die jeweilige Krankenkasse übermittelt. Die Krankenkasse hat sich in der mit uns getroffenen Vereinbarung verpflichtet, dass die übermittelten Daten ausschließlich zur Beitragsberechnung verwendet werden.

Ich bin/Wir sind mit der Weitergabe der Daten an die Krankenkasse einverstanden. Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich jederzeit die Einwilligungserklärung gegenüber dem Amt für Soziale Leistungen, Senioren und Menschen mit Behinderungen widerrufen kann. Hierzu genügt eine einfache schriftliche Mitteilung.

Von der Einwilligungserklärung habe ich eine Ausfertigung erhalten.

Ort

Datum

Unterschrift Leistungsbezieher / Betreuer