

**Vertraulich**

Kassenärztliche Vereinigung Berlin  
Abteilung Informationstechnik  
Masurenallee 6A  
14057 Berlin

E-Mail: [Patientenauskunft@kvberlin.de](mailto:Patientenauskunft@kvberlin.de)  
Fax: 030 / 31 003-50401

**Antrag auf Versicherten Auskunft nach § 83 SGB X –FÜR KINDER -**

**Für die Bearbeitung meines Anliegens übersende ich ihnen folgende Daten zu meinem Kind / meinen Kindern:**

**Angaben zur Krankenkasse**

Vor- und Zuname des 1. Kindes
Geburtsdatum
Versichertennummer / eGK-Nummer
Name der Krankenkasse

Vor- und Zuname des 2. Kindes
Geburtsdatum
Versichertennummer / eGK-Nummer
Name der Krankenkasse

Vor- und Zuname des 3. Kindes
Geburtsdatum
Versichertennummer / eGK-Nummer
Name der Krankenkasse

**Postanschrift des/der Erziehungsberechtigten** (aktuelle Postanschrift für den Postversand / Bitte lesbar in Druckschrift ausfüllen.)

Name des Antragstellers/der Antragstellerin

c/o.

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Telefonnummer für Rückfragen

**Legitimationsnachweis:** Bitte fügen Sie eine Kopie Ihres gültigen Personalausweises oder Reisepasses bei. (Die Daten werden nicht bei der KV Berlin gespeichert)

**Postanschrift des/der weiteren Erziehungsberechtigten** (aktuelle Postanschrift für den Postversand / Bitte lesbar in Druckschrift ausfüllen.)

Name des Antragstellers/der Antragstellerin

c/o.

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Telefonnummer für Rückfragen

**Legitimationsnachweis:** Bitte fügen Sie eine Kopie Ihres gültigen Personalausweises oder Reisepasses bei. (Die Daten werden nicht bei der KV Berlin gespeichert)

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten / der Erziehungsberechtigten\*

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten / der Erziehungsberechtigten\*

*\*Eine Bearbeitung des Antrags kann nur mit vorliegender persönlicher Unterschrift erfolgen.*

**Schicken Sie Ihren vollständig ausgefüllten Antrag sowie Ihren Legitimationsnachweis entweder per Post, E-Mail oder Fax an eine der oben angegebenen Adressen.**

**Rückfragen zu Ihrem Antrag richten Sie bitte an [Patientenaukunft@kvberlin.de](mailto:Patientenaukunft@kvberlin.de)**

## MERKBLATT

Die KV Berlin kann die Verteilung des Sorgerechts nicht prüfen. Daher muss der **Antrag auf Auskunft von beiden Erziehungsberechtigten unterschrieben werden**. Alternativ können Sie mit einer Negativauskunft aus dem Sorgeregister das alleinige Sorgerecht nachweisen. Die Kopie erhalten Sie nach Abschluss des Verfahrens per Post zu unserer Entlastung zurück.

**Kinder, die das vollendete 18. Lebensjahr** erreicht haben, sind für sich eigenverantwortlich und müssen daher einen eigenen Antrag auf Versicherten Auskunft stellen.

### Allgemeine Hinweise zum Antragsverfahren

Die Daten werden nur für einen **Zeitraum von vier Jahren rückwirkend** zur Verfügung gestellt. Die Frist beginnt mit dem Ende des Jahres, in dem die ärztlichen Leistungen von Ihnen in Anspruch genommen worden sind. Mit diesem Verfahren halten wir die gesetzlichen Vorgaben nach § 304 SGB V ein.

Die Rückantwort der KV Berlin auf Ihr Ersuchen erhalten Sie schriftlich mit einem ausdrücklich an Sie adressierten Brief (Persönlich / Vertraulich). Der Rückversand Ihrer Unterlagen ist für Sie kostenfrei. Falls Sie die Informationen bei der KV Berlin selbst abholen wollen, bitten wir um eine vorherige Terminabsprache. Bringen Sie zur Abholung bitte Ihren gültigen Personalausweis oder Reisepass zur Vorlage mit.

Für **Auskünfte zu zahnärztlichen Leistungen** wenden Sie sich bitte an die Kassenzahnärztliche Vereinigung Berlin.