

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)



Deutsche
Rentenversicherung

MSAT / MSNR

Bescheinigung der Krankenkasse

G0518

Versicherter (Name, Vorname)

Geburtsdatum

Von der Krankenkasse auszufüllen

1 Mitgliedschaft

Das Mitglied ist

- pflichtversichert (§ 5 SGB V).
- freiwillig versichert (§ 9 SGB V).
- mit Anspruch auf Krankengeld.
- ohne Anspruch auf Krankengeld.

2 Arbeitsunfähigkeit

Es besteht Arbeitsunfähigkeit seit: _____

Aussteuerung (§ 48 SGB V)?

- nein
- ja, zum: _____

Bei Aussteuerung: Lag durchgehend bis zum Beginn der Rehabilitationsleistung Arbeitsunfähigkeit vor?

- nein ja

Hinweis: Bei Aussteuerung bitte dennoch Ziffern 4 bis 9 ausfüllen.

3 Angaben zu Vorerkrankungszeiten

Die Angaben zu den Vorerkrankungszeiten (siehe **Formular G0515** - Entgeltbescheinigung zur Berechnung von Übergangsgeld, Ziffer 1.4) werden

- bestätigt**. Wegen folgender Vorerkrankungszeiten besteht aufgrund derselben Krankheit
- vom _____ bis _____ vom _____ bis _____
- vom _____ bis _____ vom _____ bis _____
- kein** erneuter Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts.
- nur noch ein Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts für _____ Tage.



Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt) MSAT / MSNR

noch Ziffer 3

nicht bestätigt,

weil keine Vorerkrankungszeiten anzurechnen sind. Es besteht ab Beginn der Leistung zur medizinischen Rehabilitation Anspruch auf Entgeltfortzahlung für 6 Wochen.

weil die Versicherte / der Versicherte vor der Leistung zur medizinischen Rehabilitation in den letzten 6 Monaten **nicht infolge derselben Krankheit** arbeitsunfähig war. Es besteht ab Beginn der Leistung zur medizinischen Rehabilitation Anspruch auf Entgeltfortzahlung für 6 Wochen.

weil seit Beginn der ersten Arbeitsunfähigkeit infolge derselben Krankheit eine Frist von 12 Monaten abgelaufen ist. Es besteht ab Beginn der Leistung zur medizinischen Rehabilitation Anspruch auf Entgeltfortzahlung für 6 Wochen.

wegen folgender Gründe: _____

4 Angaben bei Bezug von Krankengeld
(Bei freiwillig Versicherten bitte immer die Entgeltbescheinigung beifügen.)

Der Beschäftigungsort / Tätigkeitsort befindet sich in den

alten Bundesländern. neuen Bundesländern.

Die Versicherte / Der Versicherte bezieht Krankengeld. Vor Beginn der Krankengeldzahlung wurden Beiträge zur Rentenversicherung gezahlt.

Bezug von Krankengeld ab: _____

Bemessungszeitraum vom _____ bis _____

Es handelt sich um eine Berechnung nach:

Stunden / Schichten - weiter bei Ziffer 4.1

einem Monat oder 3 Monaten / Akkordlohn - weiter bei Ziffer 4.2

Transfer-Kurzarbeitergeld - weiter bei Ziffer 4.3

Arbeitslosengeld (§ 47b Absatz 1 und 2 SGB V) - weiter bei Ziffer 6

4.1 Berechnung des Krankengeldes nach Stunden oder Schichten

Höhe des im Bemessungszeitraum erzielten **Arbeitsentgeltes ohne Begrenzung** auf die Beitragsbemessungsgrenze (einschließlich vermögenswirksamer Leistung, beitragsfreier Entgeltumwandlung, Sachbezüge, jedoch **ohne** einmalig gezahltes Arbeitsentgelt, wie zum Beispiel Urlaubsgeld und Weihnachtsgeld).
Bei Gleitzonefällen bitte **fiktives** Nettoarbeitsentgelt angeben.

monatlicher Betrag brutto

monatlicher Betrag netto

Gesamtarbeitsstunden / Schichten im Bemessungszeitraum:

Stunden / Schichten

Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit in Stunden oder Schichten (inklusive der durchschnittlichen wöchentlichen Mehrarbeitsstunden):

Stunden / Schichten

(Einmalzahlungen und beitragsfreie Entgeltumwandlung bitte unter Ziffer 5 eintragen.)



Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt) MSAT / MSNR

4.2 Berechnung des Krankengeldes nach Monaten

Höhe des im Bemessungszeitraum erzielten **Arbeitsentgeltes ohne Begrenzung** auf die Beitragsbemessungsgrenze (einschließlich vermögenswirksamer Leistung, beitragsfreier Entgeltumwandlung, Sachbezüge, jedoch **ohne** einmalig gezahltes Arbeitsentgelt, wie zum Beispiel Urlaubsgeld und Weihnachtsgeld).

Bei Gleitzonenfällen bitte **fiktives** Nettoarbeitsentgelt angeben.

Sofern es sich um eine Berechnung aus einem **dreimonatigen Zeitraum** handelt: Angabe weiterer Zeiträume

Es sind im Bemessungszeitraum beziehungsweise im dreimonatigen Berechnungszeitraum folgende **Fehltage** angefallen:

Monat / Jahr	monatlicher Betrag brutto
	monatlicher Betrag netto

Monat / Jahr	monatlicher Betrag brutto
	monatlicher Betrag netto

Monat / Jahr	monatlicher Betrag brutto
	monatlicher Betrag netto

Monat / Jahr	Anzahl der Fehltage
Monat / Jahr	Anzahl der Fehltage
Monat / Jahr	Anzahl der Fehltage

(Einmalzahlungen und beitragsfreie Entgeltumwandlung bitte unter Ziffer 5 eintragen.)

4.3 Berechnung des Krankengeldes nach Transfer-Kurzarbeitergeld

Soll-Entgelt brutto

Soll-Entgelt netto

Transfer-Kurzarbeitergeld

Ist-Entgelt brutto

Ist-Entgelt netto

Aufstockungsbetrag

Betrag
Betrag
Betrag
Betrag
Betrag
Betrag

5 Ergänzende Angaben

Höhe der in den letzten 12 Monaten gezahlten rentenversicherungspflichtigen **Einmalzahlungen**. Beitragsfrei umgewandelte (Teile von) Einmalzahlungen dürfen nicht bescheinigt werden.

Gesamtbetrag

Betrag des in den letzten 12 Kalendermonaten **beitragsfrei umgewandelten laufenden Arbeitsentgelts**.

Betrag



Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt) MSAT / MSNR

6 Berechnung des Krankengeldes nach Arbeitslosengeld

Krankengeldzahlung in Höhe des Arbeitslosengeldes der Agentur für Arbeit (§ 47b Absatz 1 und 2 SGB V):

kalendertäglicher Betrag

Höhe des Bemessungsentgeltes für die Leistung nach dem SGB III **ohne Begrenzung** auf die Beitragsbemessungsgrenze der Krankenversicherung:

kalendertäglicher Betrag

Ruhen des Krankengeldes nach § 49 Absatz 1 Nummer 3a SGB V wegen Sperrzeit bis:

Datum

7 Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung

Das Krankengeld unterliegt der Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung.

nein ja

8 Beitragszuschlag für Kinderlose

Der Beitragszuschlag zur Pflegeversicherung wird gezahlt.

nein ja

9 Bestätigung der Krankenkasse

Institutionskennzeichen

Datum, Stempel, Telefonnummer / Telefax und Unterschrift

