

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland
Die Gesundheitskasse
56040 Koblenz

Arbeitgeber:

Name: _____

Adresse: _____

PLZ, Ort: _____

Betriebsnummer:

(bitte immer angeben)

**Wahlerklärung zum Erstattungssatz U1 bei der
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland**

Für unsere Aufwendungen der Entgeltfortzahlung bei Krankheit (U1) wählen wir folgenden Erstattungssatz:

- | | | |
|--------------------------|----------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | Erstattungssatz 50 % | Umlagesatz 1,5 % |
| <input type="checkbox"/> | Erstattungssatz 60 % | Umlagesatz 2,2 % |
| <input type="checkbox"/> | Erstattungssatz 70 % | Umlagesatz 2,6 % |
| <input type="checkbox"/> | Erstattungssatz 80 % | Umlagesatz 3,4 % |

Ort und Datum

Unterschrift

Hinweis:

Ihre Entscheidung ist – unabhängig von der Entwicklung der Umlagesätze – für das Kalenderjahr bindend. Zum Ende eines Kalenderjahres können Sie den Erstattungssatz neu wählen. Wird uns für das folgende Kalenderjahr keine neue Erklärung eingereicht, werden wir den bis dahin geltenden Erstattungssatz weiter berücksichtigen.