

Entgeltbescheinigung

zur Berechnung von **Krankengeld aufgrund einer Spende von Organen oder Geweben**

Zeichen Empfängerkrankenkasse

Name, Vorname des Spenders

Name Spenderkrankenkasse/
Versicherungsunternehmen

Versicherungsnummer des
Spenders*

Personal-Nr.

Arbeitsunfähigkeit ab

1 Allgemeines

1.1* Am ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit wurde noch gearbeitet Ja Nein

1.2* Während der Arbeitsunfähigkeit wird das Arbeitsentgelt weitergezahlt bis

Über den vorgenannten Tag hinaus wird teilweise Arbeitsentgelt weitergezahlt (z. B. Sachbezüge, Krankengeldzuschuss), welches zusammen mit dem Krankengeld das Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt um mehr als 50 EUR monatlich übersteigt Ja Nein

Falls das Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt um mehr als 50 EUR überschritten wird: Das Arbeitsentgelt wird gezahlt laufend bis zum brutto monatlich

1.3 Das Arbeitsverhältnis wurde beendet am zum

durch Kündigung des Arbeitgebers Kündigung des Arbeitnehmers

Fristablauf Aufhebungsvertrag

Sonstiges

1.4* Besonderheiten

Versicherungspflicht in der Pflegeversicherung Ja Nein

Anwendung des halben Beitragssatzes in der Pflegeversicherung (§ 55 Abs. 1 Satz 2 SGB XI) Ja Nein

Beitragszuschlag für Kinderlose in der Pflegeversicherung Ja Nein

Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung Ja Nein

Versicherungspflicht in der gesetzl. Rentenversicherung Ja Nein

Zuständiger Rentenversicherungsträger

Teilnahme Arbeitszeitmodell (Wertguthaben nach § 7 Abs. 1a SGB IV) Ja Nein

Kurzarbeitergeld, Saison-Kurzarbeitergeld oder Transfer-Kurzarbeitergeld (2.7) innerhalb des Entgeltabrechnungszeitraums (2.1, 2.5) Ja Nein

vom bis

Während der Zeit der Entgeltfortzahlung wurde Kurzarbeitergeld/Saison-Kurzarbeitergeld bezogen. Bitte um Übersendung der gesonderten Bescheinigung

1.5 Lohnausgleich im Baugewerbe vom/bis und/oder am

2 Arbeitsentgelt

2.1* Letzter abgerechneter Entgeltabrechnungszeitraum vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit (1 Kalendermonat/mindestens 4 Wochen) vom bis

2.2* Höhe des im letzten Entgeltabrechnungszeitraum erzielten Arbeitsentgelts einschließlich Sachbezüge, vermögenwirksame Leistungen, Mehrarbeitsvergütungen Arbeitsentgelt für Feier-/Ruhetage und lohnsteuerfreien Zuschlägen, jedoch ohne Berücksichtigung der Entgeltumwandlung, einmalig gezahltem Arbeitsentgelt und Kindergeld. **Die Gleitzone-Regelung ist zu beachten.**

brutto

netto

2.3* Das Arbeitsentgelt wird als festes Monatsentgelt gezahlt

2.4* Das im letzten Entgeltabrechnungszeitraum (2.1) erzielte Bruttoarbeitsentgelt (2.2) weicht vom vereinbarten Monatsentgelt ab Höhe des vereinbarten Bruttoarbeitsentgelts

Daraus ergibt sich ein Nettoarbeitsentgelt von

2.5 Weicht das Bruttoarbeitsentgelt in jedem der letzten abgerechneten 3 Monate (bzw. 13 Wochen) vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit regelmäßig vom vereinbarten Bruttoarbeitsentgelt ab oder ist weder ein Monatsgehalt/ fester Monatslohn noch ein Stundenlohn vereinbart (z.B. Stücklohn, Akkordlohn) oder wurden in den letzten 3 abgerechneten Monaten regelmäßig Mehrarbeitsstunden geleistet, ist dieses hier anzugeben:

Monat/Zeitraum	Bruttoarbeitsentgelt	Nettoarbeitsentgelt
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2.6* Es erfolgt eine Heuerzahlung. Bitte um Übersendung der gesonderten Entgeltbescheinigung

2.7* Sofern die Arbeitsunfähigkeit während des Bezugs von Transfer-Kurzarbeitergeld begann:

Höhe Transfer-KUG	Aufstockungsbetrag
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Soll-Entgelt brutto <input type="text"/>	Soll-Entgelt netto (fiktiv) <input type="text"/>
Ist-Entgelt brutto <input type="text"/>	Ist-Entgelt netto <input type="text"/>

3 Arbeitszeit **Bitte nur ausfüllen, wenn das Arbeitsentgelt nach Stunden bemessen ist oder sich Stunden zuordnen lässt.**

3.1* Das Bruttoarbeitsentgelt wurde erzielt in Stunden

3.2* Vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit vereinbarte regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit Stunden

(Wenn keine regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit vereinbart wurde, bitte unter 3.3 anstelle der Mehrarbeitsstunden die **tatsächlich geleisteten Arbeitsstunden** eintragen)

3.3* Bezahlte und nicht durch Freizeit ausgeglichene bzw. noch auszugleichende Mehrarbeitsstunden in den letzten abgerechneten 3 Entgeltabrechnungszeiträumen (3 Monate bzw. 13 Wochen):

Monat/Zeitraum	bezahlte Mehrarbeitsstunden
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

4* Fehlzeiten ohne Arbeitsentgelt

in den unter 2.5 oder 3.3 angegebenen Zeiträumen sind folgende Fehltag angefallen:

Monat/Zeitraum	Tage
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum, Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers, Telefon

Die mit einem * gekennzeichneten Positionen sind auf der Folgeseite erläutert. Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V erhoben und verarbeitet. Sie sind nach § 98 SGB X verpflichtet, uns die erforderlichen Angaben zu machen. Damit wir unsere Aufgabe „Berechnung des Krankengeldes“ rechtmäßig erfüllen können, sind die angeforderten Auskünfte notwendig.