

Antrag auf Zahlung von Krankengeld

für die Arbeitsunfähigkeit ab:

für:

geb. am:

Versicherungsnummer:

1. Rente, Pension von einer in- oder ausländischen Stelle oder Vorruhestandsgeld wird bezogen oder wurde beantragt:

ja nein

Wurde mit „Ja“ geantwortet, ergänzen Sie bitte, von welcher Stelle Sie eine Rente oder Pension beziehen oder von welcher Stelle diese beantragt wurde.

Ich beziehe, bzw. habe beantragt:

Ich beziehe seit: _____ von: _____

Ich habe beantragt am: _____ bei: _____

2. Ich erziele nach Ablauf der Entgeltfortzahlung durch meinen Arbeitgeber / nach Ablauf der Leistungsfortzahlung durch die Agentur für Arbeit Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen, Arbeitslosengeld oder sonstige Bezüge oder habe diese beantragt:

ja nein

Wurde mit „Ja“ geantwortet, ergänzen Sie bitte, von welcher Stelle Sie Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen, Arbeitslosengeld oder sonstige Bezüge beziehen oder von welcher Stelle dieses beantragt wurde.

Ich beziehe seit: _____ von: _____

Ich habe beantragt am: _____ bei: _____

3. Angaben zur selbstständigen Tätigkeit

Ich bin als selbstständiger Unternehmer tätig:

nein Gewerbe wurde abgemeldet zum _____

ja, seit _____ Art des Betriebes _____

Ich beschäftige Arbeitnehmer: nein ja, Anzahl _____

Der Betrieb ruht während meiner Arbeitsunfähigkeit: nein ja

Ich habe vor der Arbeitsunfähigkeit im Betrieb persönlich mitgearbeitet: nein ja

ausschließlich leitende Tätigkeit/Führung des Unternehmens

leitende Tätigkeit und handwerkliche Mitarbeit im Unternehmen

Während der Arbeitsunfähigkeit stelle ich folgende Tätigkeiten ein: leitende Tätigkeit
 handwerkliche Tätigkeit

Bei Arbeitsunfähigkeit entfällt mein Arbeitseinkommen ganz bzw. überwiegend:
 nein ja, i.H.v. _____ % *

Für die Zeit meiner Arbeitsunfähigkeit stelle ich eine Ersatzkraft ein: nein ja

* Arbeitseinkommen, welches während der Arbeitsunfähigkeit erzielt wird, führt zum Ruhen bzw. zur Kürzung des Krankengeldes.

4. In den letzten drei Jahren vor Beginn der jetzigen Arbeitsunfähigkeit war ich

nicht versichert bei folgender Krankenkasse versichert:

vom _____ bis _____ bei _____

vom _____ bis _____ bei _____

5. Feststellung der Versicherungs- und Beitragspflicht zur Rentenversicherung

Ich zahle Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung

nein ja, zuletzt am _____ für _____ zur Deutsche RV Bund (BfA)

Deutsche RV _____

In den letzten 12 Monaten vor Beginn des beantragten Krankengeldes

- war ich als Arbeitnehmer versicherungspflichtig beschäftigt

nein ja, zuletzt am _____

- übte bzw. übe ich eine geringfügige Nebentätigkeit aus, für welche Rentenversicherungsbeiträge abgeführt wurden/werden (Bitte Lohnbescheinigung prüfen.)

nein ja, zuletzt am _____ Arbeitgeber _____

- nahm ich an einer Rehabilitationsmaßnahme vom Rentenversicherungsträger teil und erhielt Übergangsgeld

nein ja, von _____ bis _____

- bezog ich oder beziehe Bürgergeld (ehemals ALG II)

nein ja, von _____ bis _____

Ich pflege einen Angehörigen und erhalte aufgrund dieser Pflege Leistungen aus der Pflegeversicherung bzw. habe diese beantragt

nein ja, seit _____ Antrag wurde gestellt am _____

Pflegekasse: _____

(Bitte Bescheid über die Zahlung der RV-Beiträge beifügen. *Nur erforderlich, sofern es nicht die IKK gesund plus ist.)

Ich habe mich von der Versicherungspflicht befreien lassen:

nein ja, befreit seit dem _____ **(Bitte Nachweis beifügen!)**

Ich zahle freiwillige Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung

nein ja, zuletzt am _____ für _____ zur _____

(Bitte Bescheid der DRV beifügen!)

Ich habe beim Rentenversicherungsträger einen Antrag auf Versicherungspflicht für Bezieher von Entgeltersatzleistungen gestellt:

ja am: _____ bei _____ nein wird noch gestellt

Dem Antrag wurde stattgegeben. **(Bitte Bescheid beifügen!)**

6. Feststellung der Versicherungs- und Beitragspflicht zur Arbeitslosenversicherung

Besteht zur Arbeitslosenversicherung eine Versicherungspflicht auf Antrag bzw. leisten Sie freiwillige Beitragszahlungen zur Arbeitslosenversicherung?

ja

nein

Ich habe einen Antrag bei der Agentur für Arbeit gestellt.

ja

nein

7. Ich bin von der Versicherungspflicht zur sozialen Pflegeversicherung befreit

- ja nein Elterneigenschaft liegt vor (sofern der IKK noch nicht bekannt, bitte Nachweise beifügen)
 Elterneigenschaft liegt nicht vor

8. Ich bin als Betriebsinhaber/Mithaber freiwillig in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert:

- nein ja, Name der Berufsgenossenschaft: _____

8. Bankverbindung

IBAN (International Bank Account Number):	Geldinstitut:
BIC (Bank Identifier Code):	Kontoinhaber:

steuerliche Identifikationsnummer: _____

- Ich bestätige, dass ich die beigefügten Hinweise zum Krankengeldanspruch erhalten und diese zur Kenntnis genommen habe.

Datum

Unterschrift

Telefon

eMail

Hinweise zum Krankengeldanspruch

§ 44 SGB V Krankengeldanspruch

Anspruchsberechtigte Versicherte erhalten Krankengeld, wenn sie wegen Krankheit arbeitsunfähig sind oder sich in stationärer Behandlung in einem Krankenhaus, einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung befinden, deren Kosten die IKK in voller Höhe trägt.

§ 46 SGB V lückenlose Arbeitsunfähigkeitsattestierung

Zur Sicherung einer durchgehenden Krankengeldzahlung ist eine lückenlose Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit erforderlich. D.h., spätestens am nächsten Werktag nach dem zuletzt bescheinigten Ende der Arbeitsunfähigkeit, ist ein Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit ärztlich zu attestieren. Samstage gelten insoweit nicht als Werktage.

§ 48 SGB V Dauer des Krankengeldes

Das Krankengeld wird ohne zeitliche Begrenzung gewährt, für den Fall der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit jedoch für höchstens 78 Wochen innerhalb von 3 Jahren, gerechnet vom Tage des Beginns der Arbeitsunfähigkeit an. Tritt während der Arbeitsunfähigkeit eine weitere Krankheit hinzu, so wird die Leistungsdauer nicht verlängert.

Ausnahmen:

Der Krankengeldanspruch endet mit einer arbeitsfähigen Entlassung aus der stationären Behandlung bzw. mit dem letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit. Bei nachgehenden Krankengeldansprüchen im Rahmen des § 19 Abs. 2 SGB V kann Krankengeld längstens für einen Monat nach dem Ausscheiden aus der versicherungspflichtigen Mitgliedschaft gezahlt werden.

§ 50 SGB V Rentenzubilligung

Mit dem Tage, von dem an Rente wegen voller Erwerbsminderung oder Vollrente wegen Alters von einem Rentenversicherungsträger, Ruhegehalt nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder Vorruhestandsgeld zugebilligt wird, endet der Anspruch auf Krankengeld. Ist über diesen Zeitpunkt hinaus Krankengeld gezahlt worden, geht der Anspruch auf Rente, Ruhegehalt oder Vorruhestandsgeld bis zur Höhe des gezahlten Krankengeldes auf die Kasse über. Sollte das Krankengeld höher als die Rente, das Ruhegehalt oder Vorruhestandsgeld sein, fordern wir den Differenzbetrag nicht zurück.

Wird von einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung oder einer staatlichen Stelle außerhalb der Bundesrepublik Deutschland eine der oben aufgeführten oder eine vergleichbare Leistung zugebilligt, gelten die Ausführungen entsprechend. Das Krankengeld gilt bis zur Höhe der Rente oder der vergleichbaren Leistung als Vorschuss der IKK und ist zurückzuzahlen.

Wird nach dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der stationären Behandlung teilweise EU-Rente, Rente für Bergleute nach § 45 SGB VI oder Altersgeld, vorzeitiges Altersgeld, Landabgaberechte aus der Altershilfe für Landwirte oder eine vergleichbare Leistung von einem Träger oder einer staatlichen Stelle außerhalb der Bundesrepublik Deutschland zuerkannt, ist das Krankengeld um den Zahlbetrag der für den gleichen Zeitraum gewährten Leistung zu kürzen. Insoweit geht bei rückwirkender Leistungsgewährung der Anspruch auf die IKK über.

Informieren Sie uns bei Beantragung bzw. Bewilligung einer Rente unverzüglich.

§ 49 SGB V Ruhen des Krankengeldes

Der Anspruch auf Krankengeld ruht solange und soweit der Versicherte Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erhält, ferner, solange Mutterschaftsgeld, Versorgungskrankengeld, Übergangsgeld, Arbeitslosengeld, Unterhaltsgeld, Kurzarbeitergeld oder Winterausfall bezogen wird oder der Anspruch wegen einer Sperrzeit nach dem SGB III ruht. Das gleiche gilt, wenn eine dieser Leistungen oder artgleiche Leistungen von einem Träger der Sozialversicherung oder einer staatlichen Stelle außerhalb der Bundesrepublik Deutschland gewährt werden.

Weiterhin ruht der Krankengeldbezug grds., solange Versicherte Elternzeit nach dem Bundeserziehungsgeldgesetz erhalten.

Informieren Sie uns vor dem Bezug einer dieser oben genannten Leistungen unverzüglich.

§ 16 SGB V Urlaub während der Arbeitsunfähigkeit

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, unterliegt gemäß §§ 60 ff SGB I Mitwirkungspflichten und hat in diesem Rahmen aktiv an seiner Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit mitzuwirken. Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Arbeitsunfähigkeit erhält oder beantragt seinen Mitwirkungspflichten nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wird, kann der Leistungsträger die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen (§ 66 Absatz 2 SGB I).

Ergänzend dazu regelt § 16 SGB V das der Anspruch auf Krankengeld ruht, solange sich Versicherte ohne Zustimmung der Krankenkasse im Ausland aufhalten.

Während des Krankengeldbezuges darf ein Urlaub somit nur im Einzelfall nach Genehmigung der Krankenkasse angetreten werden.

Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass eine Urlaubsreise (im In- und im Ausland) dem Bestehen einer Arbeitsunfähigkeit entgegensteht. Da eine medizinische Prüfung mit Befundanforderungen usw. einige Zeit in Anspruch nimmt, setzen Sie sich bitte frühzeitig (spätestens bis zum 30. Tag) vor einer geplanten Reise mit uns in Verbindung, damit das Weiterbestehen der Arbeitsunfähigkeit und die Erteilung unserer Zustimmung vor dem geplanten Reiseantritt abschließend geprüft werden kann.

Wir weisen Sie daraufhin, dass Sie gemäß § 60 SGB I alle Tatsachen und Änderungen in den Verhältnissen unverzüglich mitzuteilen haben, die für die Leistung erheblich sind. Ist uns aufgrund einer verspäteten Information die abschließende Prüfung des Bestehens einer Arbeitsunfähigkeit durch den medizinischen Dienst und die Ergebnismitteilung an Sie vor dem Urlaubsbeginn nicht mehr möglich, wird das Krankengeld gemäß § 66 Absatz 1 SGB I mit dem Antritt der Reise bis zur Nachholung Ihrer Mitwirkung bzw. bis zum Vorliegen des Ergebnisses der medizinischen Prüfung eingestellt

§ 32b Einkommenssteuergesetz

Nach § 32b Abs. 1 Einkommenssteuergesetz gilt für unbeschränkt Steuerpflichtige, die in einem Veranlagungszeitraum (Kalenderjahr) bestimmte Sozialleistungen bezogen haben, ein besonderer Steuersatz. Die Träger dieser Sozialleistungen, in diesem Falle die Krankenkasse, haben den Finanzverwaltungen nach § 32b Abs. 3 Einkommenssteuergesetz die Daten über die im Kalenderjahr gewährten Leistungen sowie die Dauer des Leistungszeitraums für jeden Empfänger zu übermitteln.

Für diese Übermittlung benötigen wir einmalig von Ihnen die persönliche Identifikationsnummer. Diese wurde Ihnen vom Bundeszentralamt für Steuern per Post mitgeteilt.

Datenübermittlung an die Finanzbehörden

Die Daten über die im Kalenderjahr gewährten Leistungen (Krankengeld, Mutterschaftsgeld, Kinderpflegekrankengeld usw.) sowie die Dauer des jeweiligen Leistungszeitraums erfolgt durch amtlich bestimmte Datenfernübertragung an die Finanzbehörden. Die maschinelle Übermittlung ist gemäß § 32 b Absatz 3 EStG bis zum **28. Februar** eines Jahres für die im Vorjahr bezogenen Entgeltersatzleistungen abzuschließen.

Zuflussprinzip

Für die Datenübermittlung gilt das Zuflussprinzip, d.h. zu melden sind die dem Versicherten im jeweiligen Kalenderjahr tatsächlich zugeflossenen Entgeltersatzleistungen, unabhängig davon, für welchen Zeitraum die Leistungen gewährt wurden. Der Leistungszeitraum muss demnach nicht im Kalenderjahr des Zuflusses liegen.

Die dem Versicherten bis zum 10. Januar eines Jahres für das Vorjahr zugeflossenen Entgeltersatzleistungen sind steuerrechtlich dem Vorjahr zuzuordnen und in der Datenübermittlung entsprechend zu berücksichtigen.

Die maschinelle Übermittlung der Daten kann somit frühestes ab 1.1. eines Jahres für das Vorjahr erfolgen. Nach erfolgter Datenübermittlung erhalten Sie unaufgefordert eine Mitteilung über die übermittelten Daten. **Bitte sehen Sie daher von Nachfragen ab, da vorfristig erstellte Bescheinigungen für die Finanzbehörden keine Rechtsgültigkeit besitzen.**

Auszug aus dem Sozialgesetzbuch (SGB I)

§ 60 Angaben von Tatsachen

- (1) Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat
 1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen.
 2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen,
 3. Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.
Satz 1 gilt entsprechend für diejenigen, der Leistungen zu erstatten hat.

§ 61 Persönliches Erscheinen

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, soll auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers zur mündlichen Erörterung des Antrages oder zur Vornahme anderer für die Entscheidung über die Leistung notwendiger Maßnahmen persönlich erscheinen.

§ 62 Untersuchungen

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, soll sich auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers ärztlichen und psychologischen Untersuchungsmaßnahmen unterziehen, soweit diese für die Entscheidung über die Leistung erforderlich sind.

§ 63 Heilbehandlung

Wer wegen Krankheit oder Behinderung Sozialleistungen beantragt oder erhält, soll sich auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers einer Heilbehandlung unterziehen, wenn zu erwarten ist, dass sie eine Besserung seines Gesundheitszustandes herbeiführen oder eine Verschlechterung verhindern wird.

§ 66 Folgen fehlender Mitwirkung

- (1) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragssteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert.
- (2) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Arbeitsunfähigkeit wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 62 bis 65 nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb die Arbeits-, Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wird, kann der Leistungsträger die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen.
- (3) Sozialleistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist.

§ 67 Nachholung der Mitwirkung

Wird die Mitwirkung nachgeholt und liegen die Leistungsvoraussetzungen vor, kann der Leistungsträger Sozialleistungen, die er nach § 66 versagt oder entzogen hat, nachträglich ganz oder teilweise erbringen.