

Versicherungsnummer
---------------------



## Bescheinigung des Arbeitgebers zum Antrag auf Befreiung von der Zuzahlung

# CA0161

Versicherte / Versicherter (Name, Vorname)	Geburtsdatum
--	--------------

Im Kalendermonat vor Beantragung der Leistung zur medizinischen Rehabilitation wurde folgendes  
Nettoarbeitsentgelt (einschließlich Kurzarbeitergeld) ausgezahlt:

vom - bis	Betrag in EUR

Das **Nettoarbeitsentgelt** ist das um die gesetzlichen Abzüge (Lohnsteuer und Kirchensteuer, Solidaritätszuschlag sowie Pflichtbeiträge zur Sozialversicherung) verminderte Bruttoarbeitsentgelt einschließlich der Sachbezüge, jedoch ohne einmalig gezahltes Arbeitsentgelt und ohne gegebenenfalls gezahltes und in der Lohnsteueranmeldung abgesetztes Kindergeld.

Bei freiwilligen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung und bei privat Krankenversicherten sind außerdem die Beiträge der Arbeitnehmer zur Krankenversicherung und Pflegeversicherung (vermindert um den Beitragszuschuss des Arbeitgebers) vom Bruttoarbeitsentgelt abzuziehen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift, Stempel des Arbeitgebers

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer für eventuelle Rückfragen

