Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

Deutsche Rentenversicherung

MSAT / MSNR

Bei Versand per Fax an _____ .

Folgebescheinigung oder Abschlussbescheinigung zur Vorlage bei der Deutschen Rentenversicherung zur Weiterzahlung von Übergangsgeld im Rahmen einer stufenweisen Wiedereingliederung

G0842

Bitte **monatlich** von der behandelnden Ärztin / vom behandelnden Arzt - zum Beispiel Hausärztin / Hausarzt - und vom Arbeitgeber bestätigen lassen und unterschrieben bei der Deutschen Rentenversicherung vorlegen.

Name, Vorname

Hinweis: Der Anspruch auf Übergangsgeld besteht für die Zeit nach Abschluss der Leistung zur medizinischen Rehabilitation und endet mit dem letzten Tag der stufenweisen Wiedereingliederung entsprechend dem Stufenplan (Formular G0834). **Daher ist die Rücksendung dieses Formulars (G0842) für die Auszahlung des Übergangsgeldes unbedingt erforderlich.**

Bestätigung der behandelnden Ärztin / des behandelnden Arztes
- Nicht erforderlich bei der Abschlussbescheinigung -

☐ Es besteht Arbeitsunfähigkeit seit _____ bis (voraussichtlich) _____

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Bestätigung des Arbeitgebers

☐ Die stufenweise Wiedereingliederung wurde in der Zeit vom _____ bis _____ gemäß dem Stufenplan durchgeführt.

☐ Die stufenweise Wiedereingliederung war in der Zeit vom _____ bis _____ aus gesundheitlichen oder betriebsbedingten Gründen unterbrochen.

☐ Die stufenweise Wiedereingliederung wurde vorzeitig beendet (letzter Tag der Teilnahme: _____), weil

- ☐ das Reha-Ziel erreicht ist, das heißt die bisherige Tätigkeit wird wieder voll ausgeübt.
- ☐ keine Belastbarkeit (mehr) für eine stufenweise Wiedereingliederung auf dem bisherigen Arbeitsplatz besteht.
- ☐ ein Erfolg der stufenweisen Wiedereingliederung im Rahmen des Stufenplans nicht (mehr) zu erwarten ist.
- ☐ die stufenweise Wiedereingliederung aus anderen Gründen beendet wird.

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift des Arbeitgebers

Bestätigung der Versicherten / des Versicherten

Erklärung: Ich bin davon unterrichtet, dass ich Änderungen in den Verhältnissen, insbesondere Änderungen im Stufenplan während der Zeit des Übergangsgeldanspruches unverzüglich bei der Deutschen Rentenversicherung anzuzeigen habe.
Zu Unrecht gezahltes Übergangsgeld ist zurückzuzahlen.

Ort, Datum

Unterschrift der Versicherten / des Versicherten

G0842-00 DRV
Version 09009 - AGDR 3/2017 - Stand 11.09.2017