

# Erstattungsantrag

## U1-Krankheiten

März 2026

SEPIa GmbH, Munzinger Str. 9, 79111 Freiburg, Betriebsnummer: XXXXXX, Rechtskreis: West  
Peter Horn, PNr: 1, Lehener Str. 37, 79106 Freiburg im Breisgau

Folgender Erstattungsbetrag wurde an die zuständige Krankenkasse übermittelt:

Erstattungszeitraum von:  
**07.03.2026**

Erstattungszeitraum bis:  
**16.03.2026**

Erstattungsbetrag:  
**748,80 €**

Erstattungsbetrag soll überwiesen werden auf:

IBAN DEXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
Verwendungszweck U1 03/2025 Horn, Peter

### Angaben zum Erstattungsantrag

Art der Abrechnung	Endabrechnung
Ursache der Arbeitsunfähigkeit	Sonstiger Grund
Am 1. Tag noch gearbeitet	Nein
Letzter Arbeitstag	07.03.2026
Entgelt	18,00 € Stundenlohn
Ausfallzeit	64,00 Stunden
Arbeitszeit	40,00 h wöchentlich / 8,00 h täglich
Fortgezahltes Entgelt	1.152,00 €
Erstattungssatz	65 %

### Angaben zum Mitarbeiter/ zur Mitarbeiterin

SV-Nummer	XXXXXXXXXXXX
Geburtstag	15.07.1991
Geschlecht	Herr
Beschäftigt seit	01.03.2026
Art der Versicherung	GKV versichert
Krankenkasse	AOK PLUS (Betriebsnummer: 05174740)

### Ansprechpartner beim Arbeitgeber

Anrede:	Herr
Name:	Max Mustermann
Telefon:	XXXX/XXXXXXXX
E-Mail:	XXXXXXXX@XXXXXXXX.XX

Dieser Erstattungsantrag wurde am 31.03.2025 an die AOK PLUS übermittelt.