

Übertragungsprotokoll elektronische Erstattungsanträge AAG

Krankenkasse: 000 AOK Bayern / 87880235
 Betriebsnummer Arbeitgeber: 00123456
 Bankverbindung Arbeitgeber: DE7570020270001111111 / HYVEDEMMXXX UniCredit Bank-HypoVereinbk

Lfd. Nr.	Monat	Personalnummer Name SV-Nummer	Zeitraum von / bis	Erstattungsfall	Fortgezahlt Entgelt/Zuschuss EUR AG-Anteile EUR Erstattungssatz %	Erstattungsbetrag EUR
1	02/16	000003 Muster, Johanna	01.-10.02.16	Krankheit/Entgeltfortzahlung	466,67 70,00	326,67
Gesamt						326,67

Muster-
abrechnung