

**Antrag auf Neuberechnung der Geldleistungen
für den Bruchteil eines Monats**

Kontaktdaten des Versicherten

Sozialversicherungsnummer

Name und Vorname

Name des Arbeitgebers

Der Versicherte beantragt bei der Nationalen Gesundheitskasse (CNS), dass die finanzielle Entschädigung für den Monat _____ (zu überprüfender Monat) gemäß Artikel 179 Absatz 2 der Satzungen der CNS neu berechnet wird, nachdem eine Differenz beim Einkommen festgestellt wurde.

Damit die CNS den erstattungsfähigen Betrag überprüfen kann, legt der Versicherte eine detaillierte Abrechnung des vom Arbeitgeber für den betreffenden Monat gezahlten Lohns bei.

Der Antrag ist an folgende Adresse zu senden: CNS - Département Prestations en espèces - L-2980 Luxembourg

Unterschrift, Ort und Datum

NB.

Der Antrag auf Überprüfung kann von der CNS nur unter der Bedingung durchgeführt werden, dass

- die detaillierte Abrechnung des vom Arbeitgeber für den betreffenden Monat gezahlten Gehalts diesem Antrag beigefügt ist
- der Arbeitgeber dem Gemeinsamen Zentrum der Sozialen Sicherheit (CCSS) die tatsächliche Anzahl der Tage und Stunden der Arbeitsunfähigkeit des betreffenden Monats gemeldet hat.