

Ausstellungsdatum _____

Unterschrift und Stempel der Ärztin/des Arztes _____

ÖGK _____

Familien-name _____ Tag Mon. Jahr _____

Vorname _____ Vers.-Nr. _____ Geburtsdaten _____

Adresse während des Krankenstandes _____

Dienstgeber/in - Dienststelle _____

Arbeitsunfähigkeit ab _____ Wiederbestellt für: _____

Arbeitsunfall*)	Berufskrankheit*)	Fremdes Verschulden*)
-----------------	-------------------	-----------------------

Ausgehzeit von _____ bis _____ Uhr _____

In der Krankenanstalt _____
verpflegt vom _____ bis _____

Letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit

Datum _____ Unterschrift und Stempel der Ärztin/des Arztes _____

*) Zutreffendes ankreuzen! 11-ÖGK 12/76a. 01.01.2020

Ausstellungsdatum _____

Unterschrift und Stempel der Ärztin/des Arztes _____

ÖGK _____

Familienname _____ Tag Mon. Jahr _____

Vorname _____ Vers.-Nr. _____ Geburtsdaten _____

Adresse während des Krankenstandes _____

Dienstgeber/in - Dienststelle _____

Arbeitsunfähigkeit ab _____ Wiederbestellt für: _____

Arbeitsunfall*)	Berufskrankheit*)	Fremdes Verschulden*)
-----------------	-------------------	-----------------------

Ausgehzeit von _____ bis _____ Uhr Bettruhe? _____

In der Krankenanstalt _____
verpflegt vom _____ bis _____

Letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit

Datum _____ Unterschrift und Stempel der Ärztin/des Arztes _____

*) Zutreffendes ankreuzen! 11-ÖGK 12/76a. 01.01.2020

KRANKENSTANDS-BESTÄTIGUNG
(Erläuterungen umseitig)

Arbeitsunfähigkeit wird bestätigt bis _____

Datum _____ Unterschrift und Stempel der Ärztin/des Arztes _____

Arbeitsunfähigkeit wird bestätigt bis _____

Datum _____ Unterschrift und Stempel der Ärztin/des Arztes _____

Arbeitsunfähigkeit wird bestätigt bis _____

Datum _____ Unterschrift und Stempel der Ärztin/des Arztes _____

Arbeitsunfähigkeit wird bestätigt bis _____

Datum _____ Unterschrift und Stempel der Ärztin/des Arztes _____

Arbeitsunfähigkeit wird bestätigt bis _____

Datum _____ Unterschrift und Stempel der Ärztin/des Arztes _____

Arbeitsunfähigkeit wird bestätigt bis _____

Datum _____ Unterschrift und Stempel der Ärztin/des Arztes _____

KRANKMELDUNGS-ANZEIGE

Rückdatierung auf _____ beantragt.

Ärztliche Begründung: _____

Rückdatierung

auf _____ nicht bewilligt*), weil _____ bewilligt*)

Vermerke der Kasse

KH-GR	F	B	E-CD
-------	---	---	------

Vermerke	
der Ärztin/des Arztes	der Dienststelle

Erläuterungen

Während der Entgeltfortzahlung dient diese Krankenstandsbestätigung als Nachweis der Arbeitsunfähigkeit. Besteht kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung oder ist dieser erschöpft, ist ehestens in der für Ihren Wohnort zuständigen Kundenservicestelle eine Arbeits- und Entgeltsbestätigung abzugeben, da sonst die Berechnung des Krankengeldes nicht möglich ist. Die Überweisung des Krankengeldes erfolgt, gegen Vorlage der Arbeitsunfähigkeitsbestätigung durch die/den behandelnden Ärztin/Arzt auf diesem Schein, grundsätzlich für vier Wochen im Nachhinein von der zuständigen Kundenservicestelle.

Sind Sie bei einem anderen Krankenversicherungsträger versichert, wenden Sie sich bitte an Ihre zuständige Träger.

Gemäß § 366 Abs. 1 und 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG) ist die/der Anspruchsberechtigte verpflichtet, sich einer vom Versicherungsträger angeordneten ärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Wird einer Einladung zu einer ärztlichen Untersuchung ohne wichtigen Grund nicht Folge geleistet, so kann der Träger, nach Androhung der Säumnisfolgen, ihrer Entscheidung über die Dauer des Krankenstandes den im gegebenen Zeitpunkt festgestellten Sachverhalt zugrunde legen.

Das Krankengeld ruht, wenn die/der Versicherte einer Einladung zur/zum Kontrollärztin/-arzt nicht nachkommt, trotz Vorliegens der Voraussetzungen des § 144 Abs. 2 ASVG die Anstaltspflege ablehnt oder wiederholt die Bestimmungen der Krankenordnung oder die Anordnungen der/des behandelnden Ärztin/Arztes verletzt hat.

Gemäß § 4 Abs. 4 des Entgeltfortzahlungsgesetzes (EFZG) verliert die/der Arbeitnehmer/in den Anspruch auf Entgelt, wenn sie/er sich ohne Vorliegen eines wichtigen Grundes der bezirksstellenärztlichen Untersuchung nicht unterzieht.

Kann der Einladung zur bezirksstellenärztlichen Untersuchung aus wichtigen Gründen (z. B. bei Bettlägerigkeit) nicht Folge geleistet werden, so ist dies der Kasse unverzüglich mitzuteilen, die Gründe hierfür sind glaubhaft zu machen (z. B. bei Bettlägerigkeit durch eine Bestätigung der/des behandelnden Ärztin/Arztes). Bei jeder Arbeitsunfähigkeit hat die/der Versicherte der/dem behandelnden Ärztin/Arzt die Wohnadresse anzugeben, an der sie/er sich während des Krankenstandes aufhält.

Jede Änderung des Aufenthaltsortes einer/eines arbeitsunfähigen Erkrankten ist dem Krankenversicherungsträger unverzüglich anzuzeigen. Beabsichtigt ein/e Versicherte/r während seines Krankenstandes den Trägerbereich zu verlassen, hat sie/er vorher unter Vorlage eines Antrages der/des behandelnden Ärztin/Arztes die Zustimmung des Krankenversicherungsträger bei der zuständigen Dienststelle beim Bezirksstellenarzt einzuholen.

Ansprüche auf Entgeltfortzahlung während des Krankenstandes sind der Kasse sofort bekannt zu geben. Bei Unterlassung der Bekanntgabe ist der/die Versicherte verpflichtet, zu Unrecht bezogene Geldleistungen zu ersetzen.