

ARBEITSUNFÄHIGKEITSBESCHEINIGUNG SELBSTSTÄNDIGE



VERTRAULICH

KRANKENKASSEN-AUFKLEBER

Vom Sozialversichererten auszufüllen

Name und Vorname

Nationalregisternummer : □□□□□□ – □□□ – □□

Aufenthaltsadresse (falls diese nicht mit dem amtlichen Wohnsitz übereinstimmt):

Der Sozialversicherte muss der Krankenkasse jede Änderung des Wohnsitzes innerhalb von zwei Kalendertagen nach der Änderung mitteilen

Mit dieser Bescheinigung wird : der Beginn die Verlängerung dieser Arbeitsunfähigkeit bestätigt

Beruflicher Status zu Beginn der Arbeitsunfähigkeit:

Selbstständige(r) Mithelfender Ehepartner

(Derzeitiger) Beruf:

Die Arbeitsunfähigkeit hängt zusammen mit :

einem Unfall einer Berufskrankheit einer anderen Krankheit

Laut Gesetz (vom 8.12.1992) über den Schutz des Privatlebens besteht das Recht auf Einsicht und Korrektur dieser Daten. Zusätzliche Auskünfte über die Verarbeitung dieser Daten erteilt Ihnen der Ausschuss für den Schutz des Privatlebens.

Aufgrund meiner klinischen Untersuchung sowie der mir zurzeit zur Verfügung stehenden ärztlichen Auskünfte bestätige ich Unterzeichnete(r), Doktor der Medizin, festgestellt zu haben, dass der obengenannte Versicherte arbeitsunfähig ist

vom □□ □□ □□□□ bis zum □□ □□ □□□□ (einschließlich)

Diagnose oder Symptome und/oder funktionelle Störungen

Berufliche oder soziale Schwierigkeiten können erwähnt werden. Diese Hinweise erlauben insgesamt eine bessere Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und eine korrektere Planung der Vorladungen

Optionale Kodierung der Hauptdiagnose : ICPC-2 ICD-10
 □ □

Der/die Versicherte wird im Krankenhaus **stationär behandelt** seit oder ab dem □□ □□ □□□□

Bei **Schwangerschaft** bitte voraussichtlichen Entbindungstermin angeben: □□ □□ □□□□

Mitteilung an den Vertrauensarzt: der Vertrauensarzt kann mich unter folgender Telefonnummer oder E-Mail-Adresse kontaktieren:

Darüber hinaus erfolgen alle vertraulichen ärztlichen Mitteilungen über gesicherte Anwendungen.

Angaben zum Arzt sowie LIKIV-Zulassungsnummer

Datum und Unterschrift des Arztes

ARZTGEHEIMNIS: vom Arzt auszufüllen

Nützliche Hinweise zur Verwendung dieses Vordrucks

- Lassen Sie den Vordruck „Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung“ von dem **Arzt** ausfüllen, der diese **anordnet**. Alle Felder müssen ausgefüllt werden, damit die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung als gültig betrachtet werden kann.
- Senden Sie die ordnungsgemäß ausgefüllte Bescheinigung **mit bpost** an die Krankenkasse. Der Poststempel ist ausschlaggebend für das Versand- und Empfangsdatum. **Werfen Sie niemals** eine ausgefüllte Bescheinigung in den Briefkasten der Krankenkasse und versenden Sie diese **niemals** in einem Umschlag für die Abrechnung von Gesundheitsleistungen.
- **Verschicken Sie die ausgefüllte Bescheinigung stets rechtzeitig. Verspätung bedeutet Geldverlust.** Die Bescheinigung ist dem Vertrauensarzt der Krankenkasse innerhalb der folgenden Fristen:

Selbstständige (Hinweis: für Arbeitnehmer und Arbeitslose ist eine besondere „Arbeitsunfähigkeitserklärung“)	14 Kalendertage nach dem Datum, an dem die Arbeitsunfähigkeit beginnt
Bescheinigung über die Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit	2 Kalendertage nach dem Datum, an dem die Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit beginnt
Bei einem Rückfall nach Wiederaufnahme der Arbeit	2 Kalendertage nach dem Datum, an dem die erneute Arbeitsunfähigkeit beginnt
Bei einer stationären Behandlung im Krankenhaus während der Mitteilungsfrist (nur für die Selbstständigen)	Die Frist wird um die Anzahl Tage des Krankenhausaufenthalts verlängert.
Angestellte	28 Kalendertage, an dem die Arbeitsunfähigkeit beginnt.
Arbeiter	14 Kalendertage, an dem die Arbeitsunfähigkeit beginnt.
Arbeitsuchende oder Interimsbeschäftigte ohne Arbeitsvertrag an dem Datum, an dem die Arbeitsunfähigkeit beginnt.	2 Kalendertage nach dem Datum, an dem die Arbeitsunfähigkeit beginnt.
Tageseltern, die Kinder im Rahmen einer anerkannten Einrichtung betreuen	2 Kalendertage nach dem Datum, an dem die Arbeitsunfähigkeit beginnt.
Ein guter Rat für den Zweifelsfall: verschicken Sie die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung immer innerhalb von zwei Kalendertagen.	

Gut zu wissen

- **Wenn Sie Ihre Arbeitsunfähigkeit oder deren Verlängerung zu spät melden, verlieren Sie bis zum Eintreffen der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung 10 Prozent der Geldleistungen, die Ihnen eigentlich zustehen (es gilt das Datum des Poststempels).**
- Der Vertrauensarzt beurteilt Ihre Arbeitsunfähigkeit und erteilt Ihnen einen schriftlichen Bescheid.
- Ihre Arbeitsunfähigkeit verlängert? Dann übersenden Sie rechtzeitig eine neue ärztliche Bescheinigung zur **Verlängerung** der Arbeitsunfähigkeit.
- Sie nehmen die Arbeit vor dem Datum, an dem die Anerkennung ausläuft wieder auf oder melden sich vorher wieder als Arbeitsuchender an? Dann übermitteln Sie Ihrer Krankenkasse die **ordnungsgemäß ausgefüllte „Mitteilung über die Wiederaufnahme der Arbeit“**.
- Solange Sie krankgeschrieben sind, nehmen Sie niemals eine Teilzeitbeschäftigung oder eine andere Tätigkeit auf, ohne vorher den Vertrauensarzt um Genehmigung gebeten zu haben.
- Wenn Sie vom Vertrauensarzt zur Untersuchung vorgeladen werden, leisten Sie dieser Aufforderung auf jeden Fall Folge. Andernfalls wird die Zahlung Ihrer Geldleistungen ausgesetzt. Wenn Sie gesundheitsbedingt nicht in der Lage sind, sich der vertrauensärztlichen Untersuchung zu unterziehen, setzen Sie sich mit Ihrer Krankenkasse in Verbindung.