

DGUV · Landesverband Südwest · Postfach 10 14 80 · 69004 Heidelberg

An die
Durchgangsjrztinnen und Durchgangsjrzte
in Baden-Württemberg und im Saarland

Ihr Zeichen
Ihre Nachricht vom
Unser Zeichen D 58
(bitte stets angeben)
Ansprechpartner/in
Telefon Olaf Ernst 06221 5108-15200
Fax 06221 5108-15099
E-Mail Olaf.Ernst@dguv.de
Internet www.dguv.de/landesverbaende

Datum 12.01.2016

Rundschreiben D 02/2016

Neuer Vordruck für die Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit ab 01.01.2016

Sehr geehrte Damen und Herren,

vom GKV Spitzenverband wurden wir informiert, dass sich der Vordruck zur Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit (sog. Muster 1 – siehe Anlage) geändert hat. Gleichzeitig ist der bisherige kassenindividuell gestaltete Auszahlungsschein (sog. Muster 17) weggefallen.

Ab sofort attestiert der Arzt/die Ärztin die Arbeitsunfähigkeit während der gesamten Dauer der Arbeitsunfähigkeit mit dem Muster 1, also auch nach Ende des Entgeltfortzahlungszeitraums und während des Bezugs von Verletztengeld.

Leider enthält das Muster 1 nur einen Hinweis auf das „Krankengeld“. Das Muster 1 gilt aber auch für den Bezug von Verletztengeld durch die gesetzliche Unfallversicherung.

D-Ärztinnen und D-Ärzte, die nicht an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmen, können künftig den Vordruck bei uns schriftlich anfordern.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Frank Joho
Stv. Geschäftsstellenleiter

**Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung e.V. (DGUV)**

Spitzenverband der gewerblichen
Berufsgenossenschaften und der
Unfallversicherungsträger der
öffentlichen Hand

Landesverband Südwest
Kurfürsten-Anlage 62
69115 Heidelberg
Telefon 06221 5108-0
Fax 06221 5108-15099
E-Mail lv-suedwest@dguv.de
Internet www.dguv.de

SEB AG
Konto 1967 403 702, BLZ 370 10 111
IBAN DE54 37010111 1967403702
BIC ESSEDE5F370

USt-ID-Nr. DE 123 382 489
Steuer-Nr. 222/5751/0325
IK 120591481

Freigabe 21.05.2015

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Arbeitsunfähigkeits- 1 bescheinigung

- Erstbescheinigung
- Folgebescheinigung

- Arbeitsunfall, Arbeitsunfallfolgen, Berufskrankheit
- dem Durchgangsarzt zugewiesen

arbeitsunfähig seit

--	--	--	--	--	--	--

voraussichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich oder letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit

--	--	--	--	--	--	--

festgestellt am

--	--	--	--	--	--	--

Verbindliches Muster

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Ausfertigung zur Vorlage bei der Krankenkasse

AU-begründende Diagnose(n) (ICD-10)

ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	ICD-10 - Code
ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	ICD-10 - Code

- sonstiger Unfall, Unfallfolgen
- Versorgungsleiden (z.B. BVG)

Es wird die Einleitung folgender besonderer Maßnahmen für erforderlich gehalten

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- stufenweise Wiedereingliederung

Sonstige

Im Krankengeldfall
 ab 7. AU-Woche oder sonstiger Krankengeldfall
 Endbescheinigung

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung

Versicherten-Nr.

Arzt-Nr.

Datum

Arbeitsunfähigkeits- bescheinigung 1

Erstbescheinigung

Folgebescheinigung

Arbeitsunfall, Arbeitsunfall-
folgen, Berufskrankheit

dem Durchgangsarzt
zugewiesen

arbeitsunfähig seit

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

voraussichtlich arbeitsunfähig
bis einschließlich oder letzter
Tag der Arbeitsunfähigkeit

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

festgestellt am

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ausfertigung zur Vorlage beim Arbeitgeber

Verbindliches Muster

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Arbeitsunfähigkeits- 1 bescheinigung

- Erstbescheinigung
 Folgebescheinigung

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

- Arbeitsunfall, Arbeitsunfall-
folgen, Berufskrankheit dem Durchgangsarzt
zugewiesen

arbeitsunfähig seit

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

voraussichtlich arbeitsunfähig
bis einschließlich oder letzter
Tag der Arbeitsunfähigkeit

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

festgestellt am

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Verbindliches Muster

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Ausfertigung für Versicherte

AU-begründende Diagnose(n) (ICD-10)

ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	ICD-10 - Code
_____	_____	_____
ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	ICD-10 - Code
_____	_____	_____

- sonstiger Unfall,
Unfallfolgen Versorgungs-
leiden (z.B. BVG)

Es wird die Einleitung folgender besonderer Maßnahmen für erforderlich gehalten

- Leistungen zur
medizinischen Rehabilitation stufenweise
Wiedereingliederung

Sonstige _____

Im Krankengeldfall

ab 7. AU-Woche oder
sonstiger Krankengeldfall

Endbescheinigung

Hinweis für Versicherte zum Krankengeld

Achten Sie bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit auf einen lückenlosen Nachweis. Hierfür stellen Sie sich bitte spätestens an dem Werktag, der auf den letzten Tag der aktuellen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung folgt, bei Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin vor. Bei verspäteter Vorlage der Bescheinigung bei der Krankenkasse oder lückenhaftem Nachweis der Arbeitsunfähigkeit droht Krankengeldverlust. Weitere Informationen erhalten Sie bei Ihrer Krankenkasse.

Freigabe 21.05.2015

Arbeitsunfähigkeits- 1 bescheinigung

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

- Erstbescheinigung
- Folgebescheinigung

- Arbeitsunfall, Arbeitsunfall-
folgen, Berufskrankheit
- dem Durchgangsarzt
zugewiesen

arbeitsunfähig seit

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

voraussichtlich arbeitsunfähig
bis einschließlich oder letzter
Tag der Arbeitsunfähigkeit

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

festgestellt am

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Verbindliches Muster

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Ausfertigung zum Verbleib beim Arzt

AU-begründende Diagnose(n) (ICD-10)

ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	ICD-10 - Code
<hr/>	<hr/>	<hr/>
ICD-10 - Code	ICD-10 - Code	ICD-10 - Code
<hr/>	<hr/>	<hr/>

- sonstiger Unfall,
Unfallfolgen
- Versorgungs-
leiden (z.B. BVG)

Es wird die Einleitung folgender besonderer Maßnahmen für erforderlich gehalten

- Leistungen zur
medizinischen Rehabilitation
- stufenweise
Wiedereingliederung

Sonstige _____

Im Krankengeldfall

ab 7. AU-Woche oder
sonstiger Krankengeldfall

Endbescheinigung