



Arbeitsunfähigkeitsmeldung zur Taggeldversicherung

Name des Praxisinhabers: _____ **Vertrags-Nr.:** _____
Praxisadresse (inkl. PLZ): _____
E-Mail-Adresse: _____ Tel.-Nr.: _____
Versicherte Person: _____ Geburtsdatum: _____
Privatadresse (inkl. PLZ): _____
Angestellt als: _____ AHV-Nr.: _____
Nationalität: _____ Tel.-Nr.: _____
Quellensteuerpflichtig? Ja Nein Aufenthaltsbewilligung: _____ (bitte Kopie beilegen)

Ursache der Arbeitsunfähigkeit (bitte vorhandene Arztzeugnisse beilegen)

Krankheit: Art: _____
 Unfall: Art / Unfallhergang: _____

Namen und Adressen der behandelnden Ärzte

Für Arbeitnehmer Eintritt in die Praxis: _____
Beschäftigungsgrad im letzten Monat vor der Arbeitsunfähigkeit _____ %
Ist das Arbeitsverhältnis gekündigt? Ja Nein ⇨ Falls "Ja", auf welches Datum? _____

Für Praxisinhaber, Dozenten, Assistenten

Zahnärztliche Tätigkeit im Sinne der Richtlinien der SSO _____ Std. pro Woche

Dauer der Arbeitsunfähigkeit

_____ % arbeitsunfähig vom _____ bis _____
_____ % arbeitsunfähig vom _____ bis _____

Weiterhin arbeitsunfähig? Nein Ja, zu _____ %

Anrechenbarer Bruttolohn (gemäss AHV, nur für Arbeitnehmer oder Ehegatte mit AHV-Lohn)

Jahreslohn Monatslohn Stundenlohn
CHF _____ CHF _____ CHF _____
 x 12 x 13 x _____ Stunden pro Woche

Zahlstelle

Post/Bankverbindung, Filiale, Clearing-Nr., Konto-Nr., Kontoinhaber

Werden für den vorerwähnten Zeitraum für die gleiche Arbeitsunfähigkeit anderweitig Leistungen beansprucht?
 Nein Ja Art, Umfang, von wem? _____

Allfällige Bemerkungen: _____

Unterschrift des Versicherungsnehmers:

_____, den _____

Dieses Formular ist, vollständig ausgefüllt, an Helsana Versicherungen AG, Schadenmanagement, KTG Zürich, Postfach, 8081 Zürich, zu senden.

➡ **Bitte Vollmacht auf der Rückseite unterzeichnen**

Entbindung vom Berufs- bzw. Amtsgeheimnis / Akteneinsicht

Soweit für die **Durchführung der Taggeldversicherung** (Risikoprüfung/Abwicklung des konkreten Versicherungsfalles) **erforderlich**, ermächtigt die unterzeichnende, versicherte Person den medizinischen Dienst der Helsana Versicherungen AG (Helsana) und der SSO-Fürsorgestiftung, bei den Ärzten, die sie behandelt haben oder gegenwärtig behandeln, Auskünfte über ihre Krankheiten/Unfälle einzuholen und ermächtigt diese Ärzte, unter Entbindung von Berufsgeheimnis, dem medizinischen Dienst von Helsana und der SSO-Fürsorgestiftung die erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

Zudem ermächtigt sie Helsana und die SSO-Fürsorgestiftung, bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung, der Militärversicherung, bei Krankenkassen, Kranken- und Krankengeldversicherern, Unfallversicherern, allfälligen ausländischen (Sozial-) Versicherern sowie Rückversicherern, unter Entbindung der betreffenden Personen vom Amts- bzw. Berufsgeheimnis, Einsicht in die Akten des Versicherungsfalles zu nehmen bzw. Auskünfte darüber einzuholen. Gleichzeitig erklärt sie sich damit einverstanden, dass die Nachzahlungen der AHV/IV für die in der gleichen Periode gewährten Vorschussleistungen direkt Helsana als bevorschussendem Dritten überwiesen werden.

Es werden nur die **konkret notwendigen Informationen** eingeholt und sämtliche Daten werden durch Helsana und die SSO-Fürsorgestiftung **streng vertraulich** behandelt.

Ort und Datum:

Unterschrift der versicherten Person:

Wichtige Hinweise für die Abwicklung von Leistungsansprüchen

1. Wie ist ein Anspruch geltend zu machen?

Zur Geltendmachung eines Anspruches auf Leistung hat der Versicherungsnehmer der Helsana Versicherungen AG folgende Unterlagen einzureichen:

- a) spätestens **30 Tage nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit**, auch wenn die Wartefrist noch nicht erreicht ist, bzw. bei Rückfällen sofort bei Beginn der neuen Arbeitsunfähigkeit, eine vollständig ausgefüllte "**Arbeitsunfähigkeitsmeldung**". Vorhandene Arztzeugnisse sind immer beizulegen;
- b) zusätzlich für Praxisinhaber, Dozenten, Assistenten und Ehegatten, spätestens **30 Tage nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit**, bzw. bei Rückfällen sofort bei Beginn der neuen Arbeitsunfähigkeit, einen vom behandelnden Arzt ausgefüllten "**Ärztlichen Bericht zur Begründung des Anspruches auf Taggelder**";
- c) bei dauernder Arbeitsunfähigkeit ist **spätestens 10 Tage nach Ablauf jedes anspruchsberechtigten Monates** erneut eine Arbeitsunfähigkeitsmeldung zuzustellen, oder die Ihnen von Helsana mit der Leistungsabrechnung zugestellte "**Taggeldkarte**", vom Arzt visiert, jeweils zu retournieren. **Bei Abschluss** eines Arbeitsunfähigkeitsfalles hat die Meldung **sofort** - nicht erst am Ende eines Monates - zu erfolgen, d.h. entsprechend dem Datum der Wiederaufnahme der Arbeit zu mehr als 75% für Arbeitnehmer bzw. zu mehr als 50 % für alle andere versicherte Personen.

Nicht fristgerecht eingereichte Dokumente oder die Verletzung von Meldepflichten können eine Kürzung oder Ablehnung der beanspruchten Leistung zur Folge haben.

2. Wann wird die Leistung von Helsana ausbezahlt?

Die Leistung wird dem Versicherungsnehmer in der Regel innerhalb eines Monats nach vollständiger und rechtzeitiger Geltendmachung ausbezahlt.