Anfrage zum Zusammenhang von Arbeitsunfähigkeitszeiten

Sehr geehrte(r) Frau / Herr	
Ihr Patient / unser Mitglied	
Name und Vorname des Versicherten	Geburtsdatum T T M M J J
Anschrift des Versicherten	
Versichertennummer	
ist seit T	arbeitsunfähig erkrankt
	in stationärer Behandlung
Um die Dauer des Leistungsanspruchs prüfen zu können, teilen Sie vorherigen Arbeitsunfähigkeitszeiten (Daten siehe Rückseite) in ursäc	-
Wir danken Ihnen für Ihre Mithilfe.	
Mit freundlichen Grüßen	

Anlage Freiumschlag

	Von der Krankenkasse auszufüllen!				
l.	Arbeitsunfähig vom TTMMJJ bis TTMMJJ wegen				
II.	Vorher bestand Arbeitsunfähigkeit wegen	vom	bis	behandelnder Arzt	
	1	TTMMJJ	TITMMJ		
	2	TTMMJJ	TTMMJ		
	3	TTMMJJ	TTMMJ		
	4	TTMMJJ	TTMMJ		
	5	TTMMJJ	TTMMJ		
	6	TTMMJJ	TTMMJ		
	Vom Vertragsarzt auszufüllen!			\ \	
III.	Handelt es sich bei der unter I. angegebenen R dieselbe Krankheit* im Sinne der unten abgedr nein ja, und zwar bei der/den u Sind während der unter I. genannten Arbeitsun nein ja, und zwar Wird die Arbeitsunfähigkeit nur noch von der/d nein ja, und zwar	uckten versicherungsrec inter Ziffer(n) ifähigkeit weitere Krankh	htlichen Erläuterunger eiten hinzugetreten? kheit(en) bedingt?		
				ab TTMMJJ	
Handelt es sich bei der hinzugetretenen Krankheit und einer unter II. genannten früheren Erkrank dieselbe Krankheit* im Sinne der unten abgedruckten versicherungsrechtlichen Erläuterungen? nein ja, und zwar bei der/den unter Ziffer(n) Ergänzende Bemerkungen			?		
		Auss	tellungsdatum		

Der Begriff "dieselbe Krankheit" setzt nicht vorraus, dass fortlaufende Behandlungsbedürftigkeit besteht. Bei wiederholter Arbeits-

unfähigkeit kommt es darauf an, ob die neue Arbeitsunfähigkeit und die frühere(n) auf derselben Krankheitsursache beruhen oder zumindest in einem inneren Zusammenhang mit ihr stehen. Der innere Zusammenhang kann schon dadurch begründet sein, dass die Entstehung der Krankheit jedesmal durch eine gemeinsame Bedingung begünstigt oder herbeigeführt wird.