

# Medizinische Hauskrankenpflege

ÖGK		Andere Kostenträger	1 Erwerbstätig Arbeitslos Selbstvers.	5 Pensionist/in	7 Kriegshinter- bliebene/r	9		
-----	--	---------------------	--	--------------------	----------------------------------	---	--	--

Bitte den Namen des Kostenträgers einsetzen!

Bitte zutreffendes Feld bezeichnen!

<input type="checkbox"/> <b>Erstanordnung*)</b>	Beginn _____	Voraussichtliche Dauer:*) <input type="checkbox"/> 14 Tage <input type="checkbox"/> über 14 Tage	Ende _____	Auftrag zur Leistungserbringung ergeht auf Wunsch der/des Patienten/in an:
<input type="checkbox"/> <b>Antrag auf Verlängerung*)</b>	Beginn _____	Voraussichtliche Dauer:*) <input type="checkbox"/> 14 Tage <input type="checkbox"/> über 14 Tage	Ende _____	Auftrag zur Leistungserbringung ergeht auf Wunsch der/des Patienten/in an:

\*) Zutreffendes bitte ankreuzen!

Familienname	Vorname	Versicherungsnummer
Patient/in		Tag Monat Jahr
Anschrift		
Versicherte/r (Nur auszufüllen, wenn Patient/in ein/e Angehörige/r ist)		Tag Monat Jahr
Beschäftigt bei (Dienstgeber/in, Dienstort)		

Diagnose und medizinische Begründung für die Durchführung (Verlängerung)

Erstanweisung der Ärztin/des Arztes an die dipl. Pflegeperson (Art und Häufigkeit der Leistungen)

\_\_\_\_\_ Datum, Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Medizinische Hauskrankenpflege wird vom Krankenversicherungsträger nur übernommen, wenn es sich **um eine die Anstaltspflege ersetzende Maßnahme handelt**. Sie wird für die Dauer von längstens vier Wochen (28 Tage) gewährt. Darüberhinaus wird sie nach Vorliegen einer chef- oder kontrollärztlichen Bewilligung jeweils für längstens weitere vier Wochen (28 Tage) verlängert. Der Antrag auf Verlängerung muss spätestens bis zum 24. Tag nach Einleitung (Verlängerung) der medizinischen Hauskrankenpflege gestellt werden.

Bewilligungsvermerk der Kasse (im Verlängerungsfall):

\_\_\_\_\_ Datum, Stempel und Unterschrift der bewilligenden Stelle