

**Angaben zur Dienstgeberin bzw. zum Dienstgeber:****Beitragskontonummer:****bei der Regionalstelle:****Name:****Postleitzahl:****Ort:****Ansprechperson:****Telefonnummer:****E-Mail-Adresse:****Bankverbindung:  
IBAN****Angaben zur/zum Bevollmächtigten:**

Hinweis: Nur zu befüllen, wenn Antrag vom Bevollmächtigten gestellt wird.

**Name:****Telefonnummer:****E-Mail-Adresse:****Angaben zur Dienstnehmerin / zum Dienstnehmer / zum Lehrling:****Sozialversicherungsnummer:****Geburtsdatum:**

Tag Monat Jahr

**Familienname:****Vorname:****Zeitraum der Freistellung, für den Erstattung beantragt wird:****Beginn:**

Tag Monat Jahr

**Ende:**

Tag Monat Jahr

**Ausmaß der Freistellung in Prozent der gesamten sonst geleisteten Arbeitszeit:****Prozent:**

%

Die Antragstellerin/der Antragsteller bestätigt ausdrücklich, dass für die genannte Dienstnehmerin/den genannten Dienstnehmer weder Home Office möglich ist noch die Bedingungen am Arbeitsplatz so gestaltet werden können, dass eine Ansteckung mit COVID-19 mit größtmöglicher Sicherheit ausgeschlossen ist. Die Dienstnehmerin/der Dienstnehmer wurde daher für den angeführten Zeitraum im angegebenen Ausmaß freigestellt und erhielt das Entgelt weiterbezahlt.

Die Antragstellerin/der Antragsteller versichert, dass alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen und wahrheitsgetreu gemacht werden.

Die Antragstellerin/der Antragsteller nimmt zur Kenntnis, dass Falschangaben strafrechtliche Folgen nach sich ziehen.

**Beachten Sie bitte die Hinweise auf der Rückseite!****Ort:****Datum:****Firmenmäßige  
Zeichnung:**

**Hinweise:****Diesem Antrag sind zwingend beizulegen:**

- a) COVID-19-Risiko-Attest und
- b) Monatliche(r) Lohnzettel bzw. Auszug aus der Lohnverrechnung für den Erstattungszeitraum

Der Antrag ist spätestens sechs Wochen nach dem Ende der Freistellung von der Arbeitsleistung einzubringen.

Eine Erstattung kann ausschließlich für tatsächlich geleistete Lohnzahlungen erfolgen.

**Falls Sie Fragen zu diesem Antrag auf Erstattung haben, setzen Sie sich bitte mit der Österreichischen Gesundheitskasse in Verbindung.**

Informationen nach Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung betreffend die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie auf unserer Website unter [www.gesundheitskasse.at/datenschutz](http://www.gesundheitskasse.at/datenschutz).

Die Kontaktdaten sind:

**Österreichische Gesundheitskasse**

7000 Eisenstadt, Siegfried-Marcus-Straße 5, Tel. +43 5 0766-131210, Fax-DW: 131041, [covid-erstattung-13@oegk.at](mailto:covid-erstattung-13@oegk.at)

**Österreichische Gesundheitskasse**

9021 Klagenfurt am Wörthersee, Kempfstraße 8, Tel. +43 5 0766-162700, Fax-DW: 162780, [covid-erstattung-16@oegk.at](mailto:covid-erstattung-16@oegk.at)

**Österreichische Gesundheitskasse**

3100 St. Pölten, Kremser Landstraße 3, Tel. +43 5 0766-127100, Fax-DW: 126420, [covid-erstattung-12@oegk.at](mailto:covid-erstattung-12@oegk.at)

**Österreichische Gesundheitskasse**

4021 Linz, Gruberstraße 77, Postfach 61, Tel. +43 5 0766-14504320, Fax-DW: 1466104316, [covid-erstattung-14@oegk.at](mailto:covid-erstattung-14@oegk.at)

**Österreichische Gesundheitskasse**

5020 Salzburg, Engelbert-Weiß-Weg 10, Tel. +43 5 0766-174631, Fax-DW: 174008, [covid-erstattung-17@oegk.at](mailto:covid-erstattung-17@oegk.at)

**Österreichische Gesundheitskasse**

8010 Graz, Josef-Pongratz-Platz 1, +43 5 0766-154100, Fax-DW: 151593, [covid-erstattung-15@oegk.at](mailto:covid-erstattung-15@oegk.at)

**Österreichische Gesundheitskasse**

6020 Innsbruck, Klara-Pörtl-Weg 2, Tel. +43 5 0766-181100, Fax-DW: 1851033, [covid-erstattung-18@oegk.at](mailto:covid-erstattung-18@oegk.at)

**Österreichische Gesundheitskasse**

6850 Dornbirn, Jahngasse 4, Tel. +43 5 0766-191305, Fax-DW: 1981305, [covid-erstattung-19@oegk.at](mailto:covid-erstattung-19@oegk.at)

**Österreichische Gesundheitskasse**

1100 Wien, Wienerbergstraße 15-19, Tel. +43 5 0766-112727, Fax-DW: 113784, [covid-erstattung-11@oegk.at](mailto:covid-erstattung-11@oegk.at)