

Bescheinigung zum Erreichen der Belastungsgrenze zur Feststellung einer schweren chronischen Krankheit im Sinne des § 62 SGB V

Zuerst von der Krankenkasse auszufüllen!

Name, Vorname des Versicherten

Geburtsdatum

Versichertennummer

A 1 Es liegt eine Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe 2 oder 3 nach dem zweiten Kapitel SGB XI vor

 ja nein

A 2 Es ist ein Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 60 % oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 60 % nach Maßstäben des § 30 Abs. 1 BVG oder des § 56 Abs. 2 SGB VII festgestellt worden.

 ja nein

Hinweis: Der GdB bzw. die MdE muss zur Anerkennung einer schwerwiegenden chronischen Krankheit im Sinne des § 62 SGB V durch die in Abschnitt B 1 bestätigte Krankheit begründet sein.

Hinweis: Eine Krankheit ist schwerwiegend chronisch, wenn eine Dauerbehandlung gemäß Abschnitt B 1 vorliegt und eines der Merkmale (A 1 bis A 3) vorhanden ist.

Ausstellungsdatum

Stempel/Unterschrift der Krankenkasse

Vom Vertragsarzt auszufüllen!

B 1 Die/Der oben genannte Versicherte ist seit dem wegen derselben Krankheit in Dauerbehandlung

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

Hinweis: Eine „Dauerbehandlung“ liegt vor, wenn die/der Versicherte mindestens ein Jahr lang vor Ausstellen dieser Bescheinigung jeweils wenigstens einmal im Quartal wegen derselben Krankheit in ärztlicher Behandlung war.

Dauerdiagnose(n)

Ende der Dauerbehandlung

 nicht absehbar voraussichtlich am

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

B 2 Es ist eine kontinuierliche medizinische Versorgung der unter **B 1** genannten Krankheit erforderlich (ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung, Arzneimitteltherapie, Behandlungspflege, Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln), da ohne Behandlung nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität zu erwarten ist

 ja nein

Die Vergütung für das Ausstellen dieser Bescheinigung ist mit der Versichertenpauschale nach Kapitel 3 und 4 des EBM abgegolten. Für den fachärztlichen Versorgungsbereich erfolgt die Vergütung nach EBM-Ziffer 01610.

Ausstellungsdatum

Vertragsarztstempel/Unterschrift des Arztes

Abschließend von der Krankenkasse auszufüllen!

A 3 Es liegt eine ärztliche Bescheinigung der kontinuierlichen Behandlungserfordernis gemäß Abschnitt **B 2** vor

 ja nein

Hinweis: Die Feststellung, dass die/der Versicherte an einer schwerwiegenden chronischen Krankheit leidet, wird durch die Krankenkasse getroffen.