

Ärztliche Bescheinigung zum Nachweis einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung

Für: , geb. - KVNR:

Vom Vertragsarzt auszufüllen

- A. Der/Die oben genannte Versicherte ist seit dem _____ wegen derselben Krankheit in **Dauerbehandlung**.

Hinweis:

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

- B.

Dauerdiagnosen:	ICD-Code:

- C. **Ende der Dauerbehandlung:**

nicht absehbar voraussichtlich: _____

- D. **Zusätzlich** liegt mindestens eines der folgenden Merkmale vor:

- Es liegt ein Pflegegrad 3, 4 oder 5 nach dem zweiten Kapitel des Sozialgesetzbuches XI (SGB XI) vor.
- Es liegt ein Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 60 % nach § 30 BVG oder eine Erwerbsminderung (MdE) von mindestens 60 % nach § 56 Abs. 2 SGB VII bzw. § 69 SGB IX vor; wobei der GdB bzw. die MdE in dem Bescheid zumindest auch durch die oben genannte Krankheit begründet sein muss.

(In diesem Fall bitte eine Kopie des Schwerbehindertenausweises sowie eine Kopie des Bescheids vom Versorgungsamt beifügen!)

- Es ist eine kontinuierliche medizinische Versorgung (ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung, Arzneimitteltherapie, Behandlungspflege, Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln) erforderlich, ohne die nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität aufgrund der ständig behandlungsbedürftigen Gesundheitsstörung zu erwarten ist.

Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes

Für die Angaben des Arztes ist die Nr. 01610 BMÄ/E-GO berechnungsfähig