

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt- Nr.	VK gültig bis	Datum

## Ärztliche Bescheinigung zur Feststellung einer schwerwiegenden chronischen Krankheit im Sinne des § 62 SGB V

### Vom Vertragsarzt auszufüllen !

**A 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: \_\_\_\_\_

**A 2.** Es ist eine kontinuierliche medizinische Versorgung der unter A 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

Für das Ausstellen dieser Bescheinigung ist  
die Nr. 71 BMÄ/E-GO berechnungsfähig

Ausstellungsdatum

Vertragsarztstempel und Unterschrift

### Von der Krankenkasse auszufüllen !

**B.** **Hinweis:** Eine Krankheit ist schwerwiegend chronisch, wenn eine Dauerbehandlung gemäß Abschnitt A1 vorliegt und eines der nachstehenden Merkmale (B1 bis B3) vorhanden ist:

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

ja  nein

**B. 2** Es liegt ein Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 60% nach § 30 BVG oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 60% nach § 56 Abs. 2 SGB VII vor, wobei bei der GdB bzw. die MdE zumindest auch durch die in Abschnitt A bestätigte Krankheit begründet sein muss.

ja  nein

**B. 3** Es liegt eine ärztliche Bescheinigung der kontinuierlichen Behandlungserfordernis gemäß Abschnitt A2 vor.

ja  nein

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

Ausstellungsdatum

Stempel/Unterschrift der Krankenkasse