So sieht der aktuell gültiger Vordruck für die „Bescheinigung einer chronischen Erkrankung" aus, die Ihnen Ihr behandelnder Hausarzt aufgrund aller vorliegenden Befunde (auch die von Ihren Fachärzten erhobenen) auf Nachfrage erstellt.

Gegebenenfalls vom Versicherten auszufüllen

Wird der Antrag auf Zuzahlungsbefreiung für den umseitig genannten Versicherten gestellt, sind KEINE weiteren Angaben erforderlich. Dies gilt auch, wenn der Antrag durch den Betreuer für den Versicherten gestellt wird.

In allen anderen Fällen (z. B. gemeinsamer Antrag über den Ehegatten) werden die

Die Be
Zuzahl

Angal

Name,

Kranke

Kranke

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung | Versicherten-Nr. | Status

Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. | Datum

Bescheinigung einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung gem. § 62 SGB V 55

Seit T T M M J J
(mindestens 4 Quartale zurückliegend)
ist der Versicherte wegen derselben Erkrankung in Dauerbehandlung.

behandlungsbedürftige Dauerdiagnose(n) *(ICD-10)*
ICD-10 - Code | ICD-10 - Code | ICD-10 - Code

Kontinuierliche medizinische Versorgung der oben genannten Erkrankung ist weiterhin erforderlich

☐ ja, Ende der Dauerbehandlung derzeit nicht absehbar
☐ ja, voraussichtlich bis M M J J
☐ nein

Die Vergütung für das Ausstellen dieser Bescheinigung erfolgt über die hausärztliche Versichertenpauschale bzw. ist die Nr. 01610 EBM berechnungsfähig.

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 55 (10.2016)

Nr. 30550 • www.praxisformulare.de • Ohm Print Consulting GmbH • Freisenbergstr. 21 • 58513 Lüdenscheid

Der Vordruck bietet Platz für jeweils 3 Diagnosen. Sind mehr vorhanden, müssen mehrere Vordrucke verwendet werden.

Ein „**G**" innerhalb der Diagnosenummer bedeutet: „**gesicherte Diagnose**".

Ggf. können gleiche Diagnosen mit unterschiedlicher Unternummer – die eine stattgefundene Veränderung des Krankheitsbildes abbilden – wichtig sein und sollten deshalb auch in diesen Bescheinigungen aufgeführt werden.