



BAHN-BKK
PostCenter
48123 Münster

Ärztliche Bescheinigung zur Haushaltshilfe

Name, Vorname der haushaltsführenden Person	Kundennummer	Geburtsdatum
---	--------------	--------------

Grund für die Verhinderung der haushaltsführenden Person:

- Krankenhausbehandlung oder Entbindung vom _____ bis _____
- Zustand nach ambulanter oder stationärer Operation vom _____ bis _____
- Schwerer Krankheit oder akute Verschlimmerung vom _____ bis _____
- Schwangerschaft mit schwerwiegenden Komplikationen vom _____ bis _____
- Kuraufenthalt vom _____ bis _____

Die Haushaltshilfe ist wegen der folgenden Diagnosen und der daraus resultierenden krankheitsbedingten Beeinträchtigungen medizinisch indiziert (bitte Entlassungsbericht, OP-Bericht oder Befundbericht § 116b SGB V beifügen):

Diagnosen: _____

Beeinträchtigungen: _____

Therapie: _____

Die Haushaltshilfe wird vom _____ bis _____ für _____ Stunden täglich benötigt.

Leistungen für Haushaltshilfe dürfen gemäß § 12 Abs. 1 SGB V das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Andernfalls dürfen Versicherte sie nicht beanspruchen, Leistungserbringer sie nicht erwirken und Krankenkassen sie nicht bewilligen.

(Ort, Datum)

(Stempel und Unterschrift der Ärztin bzw. des Arztes)

Für die ärztlichen Angaben ist die **EBM-Ziffer 01621** abrechnungsfähig.

Datenschutzhinweis

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 i.V.m. §§ 24h bzw. 38 SGB V zum Zwecke der Beurteilung des Antrags auf Haushaltshilfe verarbeitet. Sie sind nach § 73 Abs. 2 Nr. 9 SGB V i.V.m. § 100 Abs. 1 SGB X verpflichtet, uns die erforderlichen Angaben zu machen.