

BAHN-BKK  
PostCenter  
48123 Münster

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

Name, Vorname des Versicherten

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum

\_\_\_\_\_

Versicherten-Nr.

\_\_\_\_\_

Seit \_\_\_\_\_ ist der Versicherte wegen derselben Erkrankung in Dauerbehandlung.

**Behandlungsbedürftige Dauerdiagnose(n) (ICD-10):**

\_\_\_\_\_

Kontinuierliche medizinische Versorgung der oben genannten Erkrankungen ist weiterhin erforderlich

- ja, Ende Dauerbehandlung derzeit nicht absehbar
- ja, voraussichtlich bis \_\_\_\_\_
- nein

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

\_\_\_\_\_

Ausstellungsdatum

\_\_\_\_\_

Vertragsarztstempel und Unterschrift