

Beihilfestelle: RZVK des Saarlandes - Beihilfe-Umlage-Gemeinschaft	
Name, Vorname des Patienten	geb. am

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

Vom behandelnden Arzt auszufüllen !

**A 1. Die / Der oben genannte Beihilfeberechtigte ist seit**   
**dem wegen derselben Krankheit in Dauerbehandlung.**

Hinweis: Eine „Dauerbehandlung“ liegt vor, wenn die/der Beihilfeberechtigte mindestens ein Jahr lang vor Ausstellung 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. 70 GOÄ berechnungsfähig

Ausstellungsdatum

Arztstempel und Unterschrift

Wird von der Beihilfestelle ausgefüllt:

**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 der GdB bzw. die MdE zumindest auch durch die in Abschnitt A bestätigte Krankheit begründet sein muss. HINWEIS: Bitte Nachweis (z.B. Kopie des Ausweises) beifügen.

ja

nein

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

ja

nein

**Hinweis:** Die Entscheidung, ob die/der Beihilfeberechtigte als "Chroniker" eingestuft wird, trifft die Beihilfestelle.

Datum

Stempel/Unterschrift der Beihilfestelle