

Elektronische Ausfüllhilfe Muster 55 – Bescheinigung einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung gem. § 62 SGB V

Hinweistexte für die Erstellung einer elektronischen Ausfüllhilfe für die Bescheinigung einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung gem. § 62 SGB V (Muster 55)

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

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

Seit **1** **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

2 **2** **2**

**Kontinuierliche medizinische Versorgung der oben
genannten Erkrankung ist weiterhin erforderlich**

3 ☐ 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)

Erläuterungen zu den einzelnen Feldern

1. Zeitraum der Dauerbehandlung

Geben Sie hier bitte an, seit wann (TTMMJJ) der Versicherte sich in Dauerbehandlung befindet. Eine „Dauerbehandlung“ liegt vor, wenn der Versicherte mindestens ein Jahr lang vor Ausstellen dieser Bescheinigung jeweils wenigstens einmal im Quartal wegen derselben Erkrankung in ärztlicher Behandlung war.

2. Behandlungsbedürftige Dauerdiagnosen

Geben Sie hier bitte die Diagnosen an, wegen derer sich der Versicherte in Dauerbehandlung befindet. Die Angabe der Diagnose(n) erfolgt nach ICD-10. Bei mehreren berücksichtigungsfähigen Diagnosen soll die Hauptdiagnose zuerst angegeben werden.

3. Kontinuierliche medizinische Versorgung der oben genannten Erkrankung ist weiterhin erforderlich

Hier ist anzugeben, ob eine kontinuierliche medizinische Versorgung (ärztliche / psychotherapeutische Behandlung, Arzneimitteltherapie, Behandlungspflege, Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln) der zuvor angegebenen Erkrankung(en) erforderlich ist. Dies ist der Fall, wenn ohne die weitere Behandlung nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität zu erwarten ist. Dabei soll angegeben werden, ob und ggf. für welchen Zeitraum die Dauerbehandlung auch weiterhin erforderlich sein wird.

Mehr Informationen

Themenseite Verordnungssteuerung: <http://www.kbv.de/html/2950.php>

Erläuterungen zur Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung (PDF, 550 KB): www.kbv.de/media/sp/02_Erlaeuterungen.pdf