

Mohammed Hebo
Max-Hildebrandt-Straße 55
76571 Gaggenau-Freioisheim

Dr. Thum und Dr. Deissler
Moosmattenstr. 23
79117 Freiburg/Kappel
Per Fax: 0761 60252

17.01.2020

Beschneidung zum Erreichen der Belastungsgrenze zur Feststellung einer schwerwiegenden chronischen Krankheit im Sinne des § 62 SGBV

Hebo, Mohammed * 31.03.1995

Aufenthalt aktuell: Rehaklinik Freioisheim, Max-Hildebrandt-Str. 55, 76571 Gaggenau

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ich befinde mich seit dem 21.10.2019 in der Rehaklinik Freioisheim und führe eine von der Deutsche Rentenversicherung Bund bewilligte stationäre Reha-Maßnahme bis voraussichtlich durch.

Bitte füllen Sie das Formular für das Erreichen der Belastungsgrenze zur Feststellung einer schwerwiegenden chronischen Krankheit aus und schicken mir dieses zurück. Gemeinsam mit dem Sozialdienst beantrage ich die Befreiung der gesetzlichen Zuzahlung bei der Krankenkasse.

Bitte senden sie das Formular per Fax an 07204/9204-12

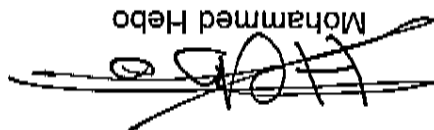
Oder per Post an:

**Rehaklinik Freioisheim
z.H. Herrn Mohammed Hebo
Max-Hildebrandt-Straße 55
76571 Gaggenau-Freioisheim**

Bei Fragen wenden sie sich bitte an den Sozialdienst der Rehaklinik Freioisheim. Telefonnummer: 07204/9204-24/-25

In der Anlage füge ich entsprechende Unterlagen bei.

Mit freundlichen Grüßen


Mohammed Hebo

Anlagen

Beschneidung zum Erreichen der Belastungsgrenze zur Feststellung einer schwerwiegenden chronischen Krankheit im Sinne des § 62 SGB V

Die Feststellung, dass der Versicherte an einer schwerwiegenden chronischen Krankheit leidet, wird durch die Krankenkasse getroffen. Eine Krankheit ist schwerwiegend chronisch, wenn eine Dauerbehandlung gemäß Abschnitt B1 vorliegt und ein Merkmal (A1 bis A3) vorliegt ist.

Zuerst von der Krankenkasse auszufüllen!

Name, Vorname des Versicherten

Hebo, Mohammed

Geburtsdatum

31.3.1995

Versicherungsnummer

H1894264146

☐ ja ☐ nein

☐ ja ☐ nein

A2 Es ist ein Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 60% oder ein Grad der Schädigungsfolgen (GdS) bzw. eine Minderung der Erwerbstätigkeit (MDE) von mindestens 60% nach Maßstäben des § 30 Abs. 1 BVG oder des § 56 Abs. 2 SGB VII festgestellt worden

Ausstellungsdatum

AOK - Die Gesundheitskasse
Müllerer Oberthalm
Kriegsstraße 41
76133 Karlsruhe
Stempelunterschrift der Krankenkasse

Vom Vertragsarzt auszufüllen!

B1 Die oben genannte Versicherte ist seit dem wegen derselben Krankheit in Dauerbehandlung

Eine Dauerbehandlung liegt vor, wenn der Versicherte mindestens ein Jahr lang vor Ausstellen dieser Bescheinigung jeweils wenigstens einmal im Quartal wegen derselben Krankheit in ärztlicher Behandlung war.

Dauerdiagnose(n)

Ende der Dauerbehandlung

☐ nicht absehbar ☐ voraussichtlich am

Die nachstehende Frage muss nicht beantwortet werden, wenn A1 und/oder A2 mit ja beantwortet wurde.

B2 Es ist eine kontinuierliche medizinische Versorgung der unter B1 genannten Krankheit erforderlich (ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung, Arzneimitteltherapie, Behandlungsspiele, Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln), da ohne Behandlung nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung, eine Verminde rung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität zu erwarten ist

☐ ja ☐ nein

Ausstellungsdatum

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

Abschließend von der Krankenkasse auszufüllen!

A3 Es liegt eine ärztliche Bescheinigung der kontinuierlichen Behandlungserfordernis gemäß Abschnitt B2 vor

☐ ja ☐ nein