



Bescheinigung über das Vorliegen einer schwerwiegenden chronischen Krankheit im Sinne des § 62 SGB V

Von der Krankenkasse zu vervollständigen!

Hiermit wird bescheinigt, dass bei

Name: _____
Vorname: _____
geboren am: _____
wohnhaft: _____
Versicherten-Nr.: _____

eine schwerwiegende chronische Krankheit im Sinne des § 62 SGB V i.V.m. § 2 Abs. 2 der „Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Umsetzung der Regelungen in § 62 für schwerwiegend chronisch Erkrankte“

im Zeitraum vom _____ Datum bis _____ Datum und ggf.

vom _____ Datum bis _____ Datum vorlag.

Bei Bedarf weitere Zeiten bitte auf einem gesonderten Blatt ergänzen und als Anlage beifügen!

seit _____ Datum vorliegt.

bislang nicht vorgelegen hat.

Ort, Datum

Unterschrift

Stempel der Krankenkasse