Ärztliche Bescheinigung

zur Feststellung des Erreichens der Belastungsgrenze nach § 62 SGB V

Familien-/Geburtsname, Ruf-/Vorname der/des heilfürsorgeberechtigten Polizeivollzugsbeamtin/ Polizeivollzugsbeamten in der Bundespolizei	Geburtsdatum	Versichertennummer

Angaben der/des Heilfürsorgeberechtigten

Ich bin schwerbehindert/schwerbeschädigt mit

- einem Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 60% oder
- einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 60%

(bitte den amtlichen Bescheid in Kopie beifügen) ☐ nein ☐ ja

Von der behandelnden Ärztin/dem Arzt auszufüllen

Die/der o.g. Polizeivollzugsbeamtin/Polizeivollzugsbeamte ist seit dem _____ wegen derselben Krankheit in Dauerbehandlung.

Hinweis:

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.

Diagnose(n)

_____

_____

_____

- Für die/den o.g. Polizeivollzugsbeamtin/Polizeivollzugsbeamten ist eine kontinuierliche medizinische Versorgung (ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung, Arzneimitteltherapie, Behandlungspflege, Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln) erforderlich.

  ☐ nein ☐ ja

- Ohne diese kontinuierliche medizinische Versorgung würde eine lebensbedrohliche Verschlimmerung des Gesundheitszustandes eintreten.

  ☐ nein ☐ ja

- Ohne diese kontinuierliche medizinische Versorgung würde eine Verminderung der Lebenserwartung eintreten.

  ☐ nein ☐ ja

- Ohne diese kontinuierliche medizinische Versorgung ist eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität aufgrund der ständig behandlungsbedürftigen Gesundheitsstörung zu erwarten.

  ☐ nein ☐ ja

- Ende der Dauerbehandlung

  ☐ nicht absehbar ☐ voraussichtlich _____

  Für das Ausstellen dieser Bescheinigung ist die Nr. 01610 EBM berechnungsfähig.

_____

Datum, Unterschrift und Stempel der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes