

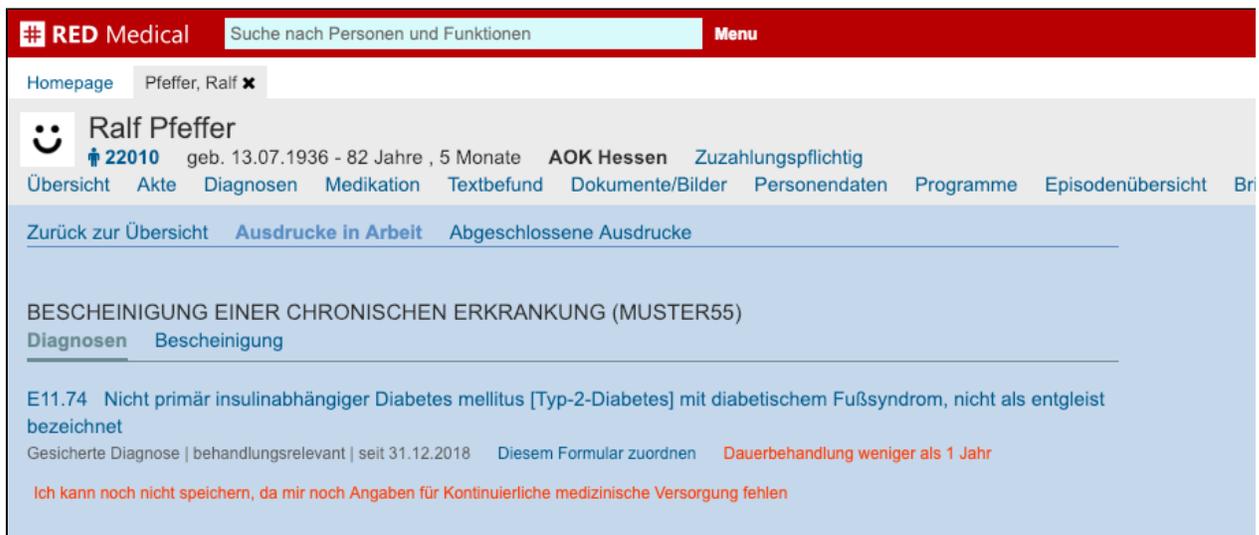
Erlkönig - Muster 55 Chronikerbescheinigung

Das Formular Muster 55 zur Bescheinigung einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung gem. § 62 SGB V (Chronikerbescheinigung) wird von Patienten benötigt, wenn Sie aufgrund einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung von den Zuzahlungen für Medikamenten und Heil- oder Hilfsmitteln befreit werden möchten.

Um für einen Patienten eine Chronikerbescheinigung auszudrucken, rufen Sie zunächst den Formulardruck auf - beispielsweise durch Suche nach **# chroni** im Suchfeld oder aus der Schnellauswahl auf der Übersichtsseite eines Patienten.



Wählen Sie zunächst die chronische Diagnose des Patienten oder der Patientin aus, für die die Bescheinigung erstellt werden soll. RED zeigt Ihnen dazu die Liste der bereits vorhandenen Diagnosen an.



Abschließend müssen Sie noch angeben, ob weiterhin eine kontinuierliche medizinische Versorgung der gewählten chronischen Erkrankung erforderlich ist.

RED Medical Suche nach Personen und Funktionen Menu

Homepage Pfeffer, Ralf x

Ralf Pfeffer
 # 22010 geb. 13.07.1936 - 82 Jahre , 5 Monate AOK Hessen Zuzahlungspflichtig

Übersicht Akte Diagnosen Medikation Textbefund Dokumente/Bilder Personendaten Programme Episodenübersicht Bri

Zurück zur Übersicht **Ausdrucke in Arbeit** Abgeschlossene Ausdrucke

BESCHEINIGUNG EINER CHRONISCHEN ERKRANKUNG (MUSTER55)
 Diagnosen **Bescheinigung**

Dauerbehandlung seit

Kontinuierliche medizinische Versorgung weiterhin erforderlich

Ende nicht absehbar Endtermin bestimmt Keine Dauertherapie erforderlich

Ich kann noch nicht speichern, da mir noch Angaben für Kontinuierliche medizinische Versorgung fehlen

RED bietet Ihnen eine Auswahl aller Drucker an, denen das Formular Muster55 Chronikerbescheinigung zugeordnet wurde. In der Druckerzuordnung wird auch festgelegt, ob der Ausdruck als Blankoformular oder als regulärer Formulareindruck auf einen Vordruck erfolgen soll.

RED Medical Suche nach Personen und Funktionen Menu

Homepage Pfeffer, Ralf x

Ralf Pfeffer
 # 22010 geb. 13.07.1936 - 82 Jahre , 5 Monate AOK Hessen Zuzahlungspflichtig

Übersicht Akte Diagnosen Medikation Textbefund Dokumente/Bilder Personendaten Programme Episodenübersicht Bri

Zurück zur Übersicht **Ausdrucke in Arbeit** Abgeschlossene Ausdrucke

BESCHEINIGUNG EINER CHRONISCHEN ERKRANKUNG (MUSTER55)
 Diagnosen **Bescheinigung**

Dauerbehandlung seit

Kontinuierliche medizinische Ve
 Ende nicht absehbar ie erforderlich

Abbrechen Bro **Konica A5** Brother Bendorf A4 PDF Formular A5 PDF Blanko A5 Dokumentation

Erlkönig - Arbeitsplatz - Drucker

ADR 188 00 00 71
 Pflanz für
 Ra 15 13,07,36
 Nr der Schlüssellose ohne Marken
 D 80 439 München
 10 53 131 45 A 324 34 554 3 30 00 000
 19 82 124 00 7 762 99 002 31.12.18
 E11.74 G

Bezeichnung einer schweren chronischen Erkrankung gem. § 62 SGB V

311280
 311280
 311280

Die Angabe ist für die Ermittlung der Krankheitsart erforderlich.
 Die Angabe ist für die Ermittlung der Krankheitsart erforderlich.

Die Angabe ist für die Ermittlung der Krankheitsart erforderlich.
 Die Angabe ist für die Ermittlung der Krankheitsart erforderlich.

Gegebenenfalls vom Versicherten auszufüllen
 Wird der Antrag auf Zusatzversicherung für den einseitig gemessenen Versicherten gestellt, sind KEINE weiteren Angaben erforderlich. Dies gilt auch, wenn der Antrag durch den Betreuer für den Versicherten gestellt wird.
 In allen anderen Fällen ist ein gemeinsamer Antrag über den Ehepartner einzureichen, wenn die nachfolgenden Angaben betreffen. Ohne diese Angaben kann die Zusatzversicherung nicht korrekt zugewandt werden.
 Die Bezeichnung ist bei der Krankenkasse einzureichen, bei der der Antrag auf Zusatzversicherung gestellt wird.

Angaben zum ertragsteuenden Versicherten
 Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
 Einkommensteuerklasse: _____
 Einkommensteuerplankategorie: _____

Die Krankenkasse ist bei der Krankenkasse einzureichen, bei der der Antrag auf Zusatzversicherung gestellt wird.

ADR 188 00 00 71
 Pflanz für
 Ra 15 13,07,36 311280
 Nr der Schlüssellose ohne Marken
 D 80 439 München
 10 53 131 45 A 324 34 554 3 30 00 000
 19 82 124 00 7 762 99 002 31.12.18

E11.74 G
 X

Die Angabe ist für die Ermittlung der Krankheitsart erforderlich.
 Die Angabe ist für die Ermittlung der Krankheitsart erforderlich.

Muster 55 als Formulardruck

Muster 55 als Blankoformular