

Gut zu wissen: Die Verarbeitung der Daten erfolgt zur Leistungsgewährung nach § 24 h SGB V oder § 38 SGB V. Die BARMER speichert diese für 6 Jahre und löscht sie anschließend Sofern die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen, gibt es ein Recht auf Auskunft, Berichtigung und Löschung oder Einschränkung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit.



BARMER
73524 Schwäbisch Gmünd

Absender

Datum:
Versichertennummer:

Ärztliche Bescheinigung Haushaltshilfe

Für das Ausstellen der Bescheinigung können Sie die Nr. 01620 EBM abrechnen.

Frau/Herr _____, geboren am _____ beantragt Haushaltshilfe nach § 38 SGB V (Fünftes Buch Sozialgesetzbuch) bzw. § 24h SGB V. Sofern Sie eine Haushaltshilfe für notwendig und zweckmäßig erachten beantworten Sie bitte die Fragen (§ 100 Abs. 1 SGB X in Verbindung mit § 73 Abs. 2 Nr. 9 SGB V). Dankeschön!

Warum kann Frau/Herr _____ den eigenen Haushalt nicht mehr weiterführen?

- ☐ **Schwangerschaft**
- ☐ **Entbindung am _____**
- ☐ **Nach einer stationären Krankenhausbehandlung vom _____ bis _____**
- ☐ **Ambulante OP am _____**
- ☐ **Chemo-/Strahlentherapie am _____**
- ☐ **Schwere Erkrankung/akute Verschlimmerung einer Erkrankung seit _____**

Diagnoseschlüssel ICD 10	Diagnose
Welche Funktionseinschränkungen bringt die Erkrankung mit sich?	Wofür und wobei wird Hilfe benötigt?

Haushaltshilfe vom _____ bis _____ wie folgt erforderlich:

Bitte individuelle Angaben zur Stundenzahl z.B. Montag und Mittwoch je 3 Stunden

- ☐ Frau/Herr _____ kann den eigenen Haushalt auf Dauer nicht mehr weiterführen.

Kontakt Daten Vertragsärztin / -arzt

Arztnummer	Datum, Stempel und Unterschrift Vertragsärztin / -arzt
Telefonnummer (optional)	