



Beihilfeberechtigte Person:

Beihilfenummer: _____

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Ärztliche Bescheinigung über das Vorliegen der Voraussetzungen für die Beihilfefähigkeit von verschreibungspflichtigen Alkoholentwöhnungsmitteln (§ 22 Absatz 4 BBhV)

Behandelte Person: _____, geboren am _____

Das Arzneimittel _____

wurde als Alkoholentwöhnungsmittel verordnet zur

- Unterstützung der Aufrechterhaltung der Abstinenz bei alkoholkranken Patientinnen oder Patienten im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzepts mit begleitenden psychosozialen und soziotherapeutischen Maßnahmen.
- Unterstützung der Reduktion des Alkoholkonsums bei alkoholkranken Patientinnen oder Patienten, die zu einer Abstinenztherapie hingeführt werden, für die aber entsprechende Therapiemöglichkeiten nicht zeitnah zur Verfügung stehen, für die Dauer von höchstens drei Monaten, in Ausnahmefällen für die Dauer von weiteren drei Monaten.

Die Entscheidung zur Verordnung des Arzneimittels ist in der Patientenakte dokumentiert und kann bei Bedarf vorgelegt werden.

- Keine der oben genannten Voraussetzungen liegt vor. Der anliegenden gesonderten ärztlichen Bescheinigung ist aber die medizinische Notwendigkeit für eine Behandlung der oben genannten Person mit dem genannten Arzneimittel zu entnehmen.

Datum

Unterschrift der Ärztin / des Arztes, Praxisstempel

