

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

## Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung

(Die Zuweisung ist budgetneutral)

Kurativ

Eine ernährungstherapeutische Beratung gemäß § 43 SGB V durch einen qualifizierten Ernährungsberater ist notwendig.

Telefonnummer Patient: \_\_\_\_\_

Größe: \_\_\_\_\_ cm Gewicht: \_\_\_\_\_ kg BMI: \_\_\_\_\_ Puls: \_\_\_\_\_ Blutdruck: \_\_\_\_\_ mmHg

Diagnose(n): \_\_\_\_\_

Anlagen:

Laborwerte  Med. Befundberichte  Medikationsliste

Abschlußbericht erwünscht:  Nein  Ja  telefonisch  schriftlich

Arztstempel / Unterschrift

Indikation(en) für die ernährungstherapeutische Beratung:

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Adipositas BMI>30          | <input type="checkbox"/> Herz-/Kreislauferkrankung | <input type="checkbox"/> Magenerkrankung         |
| <input type="checkbox"/> Übergewicht BMI>25         | <input type="checkbox"/> Hypertonie                | <input type="checkbox"/> Darmerkrankung          |
| <input type="checkbox"/> Untergewicht BMI <18,5     | <input type="checkbox"/> Hyperurikämie / Gicht     | <input type="checkbox"/> Laktoseintoleranz       |
| <input type="checkbox"/> Gewichtsverlust, ungewollt | <input type="checkbox"/> Rheumatische Erkrankung   | <input type="checkbox"/> Fruktosemalabsorption   |
| <input type="checkbox"/> Essstörung                 | <input type="checkbox"/> Krebserkrankung           | <input type="checkbox"/> Histaminintoleranz      |
| <input type="checkbox"/> Mangel- und Fehlernährung  | <input type="checkbox"/> Schilddrüsenerkrankung    | <input type="checkbox"/> Zöliakie / Enteropathie |
| <input type="checkbox"/> Diabetes mell. Typ: ____   | <input type="checkbox"/> Lebererkrankung           | <input type="checkbox"/> Nahrungsmittelallergie  |
| <input type="checkbox"/> Fettstoffwechselstörung    | <input type="checkbox"/> Pankreasinsuffizienz      | <input type="checkbox"/> _____                   |
| <input type="checkbox"/> Metabolisches Syndrom      | <input type="checkbox"/> Nierenerkrankung          | <input type="checkbox"/> _____                   |

### Erklärungen zur Vorgehensweise bei gesetzlich Versicherten:

#### Der Arzt

- hält eine ernährungs(therapeutische) Beratung seines Patienten für notwendig und bescheinigt dies mit Angabe der Diagnose
- gibt diese Notwendigkeitsbescheinigung dem Patienten mit und legt Kopien aktueller Blutwerte, ggf. der Medikation und evtl. Befundberichte bei!

#### Der Patient

- nimmt Kontakt zu seiner Krankenkasse auf, um sich nach den Bezuschussungsmodalitäten zu erkundigen
- nimmt dann Kontakt zu einer von Krankenkassen anerkannten Ernährungsberatungsfachkraft auf
- lässt dem Ernährungsberater vor der Beratung oder spätestens zum Erstgespräch die Kopie der ärztlichen Notwendigkeitsbescheinigung sowie die aktuellen Blutwerte, Befundberichte und ggf. die Übersicht der Medikation zukommen

4. wird ggf. von der Krankenkasse aufgefordert, einen Kostenvoranschlag des Ernährungsberaters vorzulegen

5. sendet das Original der Notwendigkeitsbescheinigung (und ggf. den Kostenvoranschlag) an seine Krankenkasse und wartet auf deren Rückmeldung

6. nimmt die Ernährungsberatungen / Leistungen in Anspruch und zahlt die Rechnung des Ernährungsberaters

7. stellt bei seiner Krankenkasse mittels Vorlage der Rechnung und dem Zahlungsnachweis den Antrag auf Bezuschussung / Rückerstattung unter Angabe seiner Kontoverbindung.

### Erklärungen zur Vorgehensweise bei privat Versicherten:

#### Der Patient

sollte im Vorfeld der Beratung unter Vorlage dieser Bescheinigung Kontakt zu seiner Krankenversicherung aufnehmen. Eine Bezuschussung ist hier u. a. vom abgeschlossenen Vertrag abhängig.