

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

Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung
(Die Zuweisung ist budgetneutral)

Datum: _____

Patientendaten:

Name, Vorname: _____ geb.: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Größe: _____ Gewicht: _____ BMI: _____ Perzentile: _____ Blutdruck: _____

Diagnose / Verdachtsdiagnose (mögliche Indikationen siehe unten):

Indikation für die ernährungstherapeutische Beratung

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Adipositas BMI > 30 | <input type="checkbox"/> Schilddrüsenerkrankung | <input type="checkbox"/> Nahrungsmittelallergie |
| <input type="checkbox"/> Übergewicht BMI > 25 | <input type="checkbox"/> Lebererkrankung | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Untergewicht BMI < 18,5 | <input type="checkbox"/> Pankreasinsuffizienz | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Gewichtsverlust ungewollt | <input type="checkbox"/> Nierenerkrankung | |
| <input type="checkbox"/> Essstörung | <input type="checkbox"/> chronisch entzündliche Darmerkrankung | |
| <input type="checkbox"/> Mangel- und Fehlernährung | <input type="checkbox"/> Divertikulose / Divertikulitis | |
| <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus Typ: _____ | <input type="checkbox"/> Reizdarmsyndrom (Diarrhö / Obstipation / Meteorismus) | |
| <input type="checkbox"/> Fettstoffwechselstörung | <input type="checkbox"/> Reizmagen | |
| <input type="checkbox"/> Metabolisches Syndrom | <input type="checkbox"/> Gastritis | |
| <input type="checkbox"/> Herz-, Kreislauferkrankung | <input type="checkbox"/> Refluxösophagitis | |
| <input type="checkbox"/> Hypertonie | <input type="checkbox"/> Laktoseintoleranz | |
| <input type="checkbox"/> Hyperurikämie / Gicht | <input type="checkbox"/> Sorbitintoleranz | |
| <input type="checkbox"/> Rheumatische Erkrankung | <input type="checkbox"/> Fruktosemalabsorption | |
| <input type="checkbox"/> Krebserkrankung | <input type="checkbox"/> Histaminintoleranz | |
| <input type="checkbox"/> Diarrhö | <input type="checkbox"/> Zöliakie / gluteninduzierte Enteropathie | |
| <input type="checkbox"/> Obstipation | | |

Folgende Anlagen liegen bei:

Laborwerte Medizinische Befundberichte Medikationsliste

Arztstempel / Unterschrift des Arztes

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 den Krankenkassen anerkannten Ernährungsberatungsfachkraft auf.
- lässt der Ernährungsberatungsfachkraft die Kopie der ärztlichen Notwendigkeitsbescheinigung sowie die aktuellen Arztbefunde zukommen - im Idealfall im Erstgespräch.
- sendet das Original der Notwendigkeitsbescheinigung mit dem Kostenvoranschlag der Ernährungsberatungsfachkraft an seine Krankenkasse.
- nimmt die Ernährungsberatungen / leistungen in Anspruch und zahlt die Rechnung der Ernährungsberatungsfachkraft.
- stellt bei seiner Krankenkasse mittels Vorlage der Rechnung und dem Zahlungsnachweis den Antrag auf Rückerstattung unter Angabe seiner Kontoverbindung.

Vorgehensweise bei privat Versicherten: Der privat Versicherte sollte im Vorfeld der Beratung unter Vorlage dieser Bescheinigung Kontakt zu seiner Krankenversicherung aufnehmen. Eine Bezuschussung ist hier u.a. vom abgeschlossenen Vertrag abhängig.