

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

Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung
(Die Zuweisung ist budgetneutral)



Kurativ

Eine ernährungstherapeutische Beratung gemäß § 43 Abs. 1 Nr. 1 SGB V durch eine qualifizierte Ernährungsberaterin ist notwendig.

Telefonnummer PatientIn: _____

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

Diagnose/Verdachtsdiagnose (mögliche Indikationen siehe unten):

Folgende Anlagen liegen bei:

- Laborwerte Medizinische Befundberichte Medikationsliste

Abschlussbericht erwünscht?

- Nein Ja telefonisch schriftlich

Arztstempel/Unterschrift des Arztes

Indikation (en) für die ernährungstherapeutische Beratung:

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Adipositas BMI > 30 | <input type="checkbox"/> Herz-Kreislaufkrankung | <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/Sprue/gluteninduzierte Enterop. |
| <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus Typ: ____ | <input type="checkbox"/> Lebererkrankung | <input type="checkbox"/> Nahrungsmittelallergie |
| <input type="checkbox"/> Fettstoffwechselstörung | <input type="checkbox"/> Pankreasinsuffizienz | <input type="checkbox"/> Nierenerkrankung |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |

Erklärung zur Vorgehensweise bei gesetzlich Versicherten:

- Der Arzt**
- hält eine ernährungstherapeutische 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 und/oder sucht z.B. im Expertenpool des Berufsverbandes <http://www.vdoe.de/expertenpool.html> nach zertifizierten Spezialisten in seiner Nähe
- lässt dem Ernährungsberater vor der Beratung oder spätestens zum Erstgespräch die Kopien der ärztl. Notwendigkeitsbescheinigung sowie die aktuellen Blutwerte, Befundberichte und ggf. die Übersicht der Medikation zukommen.

- wird ggf. von der Krankenkasse aufgefordert, einen Kostenvorschlag des Ernährungsberaters vorzulegen.
- sendet das Original der Notwendigkeitsbescheinigung (und ggf. den Kostenvorschlag) an seine Krankenkasse und wartet auf deren Rückmeldung.
- nimmt die Ernährungsberatungen/Leistungen in Anspruch und zahlt die Rechnung des Ernährungsberaters.
- stellt bei seiner Krankenkasse mittels Vorlage der Rechnung und dem Zahlungsnachweis den Antrag auf Bezuschussung/Rückerstattung unter Angabe seiner Kontoverbindung. (In Ausnahmefällen kann der Ernährungsberater ggf. mit einer Abtretungserklärung direkt mit der Krankenkasse abrechnen.)

Erklärung zur Vorgehensweise bei privaten 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.