

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kostenträgerkennung	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 PatientIn: _____

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

© Berufsverband Oecotrophologie e. V. (VDOE) www.bit.ly/ernaehrungsexperten-suche

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 Enteropathie |
| <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"/> _____ |
| <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 Zuschussmodalitäten zu erkundigen
- nimmt dann Kontakt zu einer von Krankenkassen anerkannten Ernährungsberatungsfachkraft auf und/oder sucht z. B. im Expertenpool des Berufsverbandes Oecotrophologie unter www.bit.ly/ernaehrungsexperten-suche nach zertifizierten Spezialisten in seiner Nähe
- 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 Kostenvorschlag des Ernährungsberaters vorzulegen

5. sendet das Original der Notwendigkeitsbescheinigung (und ggf. den Kostenvorschlag) 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 Zuschuss/Rückerstattung unter Angabe seiner Kontoverbindung.

Erklärungen zur Vorgehensweise bei privat Versicherten:

Der privat Versicherte sollte im Vorfeld der Beratung unter Vorlage dieser Bescheinigung Kontakt zu seiner Krankenkasse aufnehmen. Eine Zuschuss ist hier u. a. vom abgeschlossenen Vertrag abhängig.