

Krankenkasse bzw. Kostenträger	
Name, Vorname	
geb. am	
Versicherern- Nr.	
Arzt-Nr.	Datum

## Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung



### Kurativ

Eine ernährungstherapeutische  
nach §43 SGB V durch eine qu  
Diätassistentin ist notwendig.

### Präventiv

Eine Ernährungsberatung nach §20 SGB V wird  
empfohlen.

Größe:	cm	Gewicht	kg	BMI	kg/m <sup>2</sup>	Blutdruck	mmHg
--------	----	---------	----	-----	-------------------	-----------	------

### Indikationen für eine ernährungstherapeutische Beratung:

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Adipositas  | <input type="checkbox"/> Fettleber/ Leberzirrhose/<br>Hepatitis | <input type="checkbox"/> Nahrungsmittel-<br>intoleranz/<br>-unverträglichkeit |
| <input type="checkbox"/> Arteriosklerose/ KHK  | <input type="checkbox"/> Gastritis/ Ulkus                       | <input type="checkbox"/> Nephrologische<br>Erkrankung                         |
| <input type="checkbox"/> Cholangitits/ Cholelithiasis  | <input type="checkbox"/> Herzinsuffizienz                       | <input type="checkbox"/> Onkologische<br>Erkrankung                           |
| <input type="checkbox"/> Chronisch entzündliche<br>Darmerkrankung                                | <input type="checkbox"/> Hypertonie                             | <input type="checkbox"/> Pankreaserkrankung                                   |
| <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus Typ 2   | <input type="checkbox"/> Hyperurikämie/ Gicht                   | <input type="checkbox"/> Rheuma   |
| <input type="checkbox"/> Dyslipoproteinämie  | <input type="checkbox"/> Nahrungsmittelallergie                 | <input type="checkbox"/> Untergewicht/<br>Mangelernährung                     |
| <input type="checkbox"/> Zustand nach bariatrischer Op <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ |   |   |

### Wichtige Informationen für die Beratung:

---



---

Folgende Anlagen liegen bei:

- Laborwerte
- Medizinische Befundberichte
- Medikationsliste

Abschlussbericht erwünscht?

ja  nein

Arztstempel/ Unterschrift des Arztes

## **Informationen zur Vorgehensweise**

### **Arzt**

Hält eine ernährungstherapeutische Beratung seines Patienten für notwendig und bescheinigt dies mit Angabe der Diagnose.

Übergibt die ausgefüllte Bescheinigung dem Patienten und legt Kopien aktueller Blutwerte, ggf. der Medikation und Befundberichte bei.

### **Patient**

Nimmt Kontakt mit seiner Krankenversicherung auf um Bezuschussungsmodalitäten zu klären.

Nimmt dann Kontakt zu mir auf und lässt mir eine Kopie der ausgefüllten Notwendigkeitsbescheinigung zukommen.

Ich erstelle dann ggf. einen Kostenvoranschlag.

Dieser wird dann inklusive der originalen Notwendigkeitsbescheinigung an die Krankenkasse gesendet.

Nach positiver Rückmeldung werden die Leistungen in Anspruch genommen.

Dabei tritt der Patient in Vorkasse.

Nach Beendigung der Beratung stellt der Patient mittels Vorlage der Rechnung, sowie dem Zahlungsnachweis einen Antrag auf Rückerstattung.