

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

Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung

Kurativ

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

Präventiv

Eine Ernährungsberatung nach §20 SGB V wird empfohlen.

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

Indikationen für eine ernährungstherapeutische Beratung:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Adipositas | <input type="checkbox"/> Fettleber/ Leberzirrhose/
Hepatitis | <input type="checkbox"/> Nahrungsmittel-
intoleranz/
-unverträglichkeit |
| <input type="checkbox"/> Arteriosklerose/ KHK | <input type="checkbox"/> Gastritis/ Ulkus | <input type="checkbox"/> Nephrologische
Erkrankung |
| <input type="checkbox"/> Cholangitits/ Cholelithiasis | <input type="checkbox"/> Herzinsuffizienz | <input type="checkbox"/> Onkologische
Erkrankung |
| <input type="checkbox"/> Chronisch entzündliche
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/
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 zu seiner Krankenkasse 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.