

Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung



Kurativ

Eine ernährungstherapeutische Beratung nach § 43 Abs. 1 Nr. 1 o. 2 SGB V durch eine qualifizierte Diätassistentin ist notwendig

Präventiv

Eine Ernährungsberatung nach § 20 SGB V wird empfohlen

Krankenkasse / Kostenträger	
Name, Vorname	geb. am
Versicherungsnr.	
Arzt- Nr.	Datum

Größe:	cm	Gewicht:	kg	BMI:	kg/m ²	Blutdruck:	mm Hg
--------	----	----------	----	------	-------------------	------------	-------

Indikationen für eine ernährungstherapeutische Beratung:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Adipositas | <input type="checkbox"/> Fettleber / Leberzirrhose / Hepatitis | <input type="checkbox"/> Nahrungsmittelintoleranz/-unverträglichkeit |
| <input type="checkbox"/> Übergewicht | <input type="checkbox"/> Gastritis / Ulkus | <input type="checkbox"/> Nephrologische Erkrankung |
| <input type="checkbox"/> Arteriosklerose / KHK | <input type="checkbox"/> Herzinsuffizienz | <input type="checkbox"/> Onkologische Erkrankung |
| <input type="checkbox"/> Cholangitis / Cholelithiasis | <input type="checkbox"/> Hypertonie | <input type="checkbox"/> Pankreaserkrankung |
| <input type="checkbox"/> Chronisch entzündliche Darmerkrankung | <input type="checkbox"/> Hyperurikämie/Gicht | <input type="checkbox"/> Rheuma |
| <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus Typ 1 / 2 | <input type="checkbox"/> Nahrungsmittelallergie | <input type="checkbox"/> Untergewicht /Mangelernährung |
| <input type="checkbox"/> Dyslipoproteinämie | | <input type="checkbox"/> Zustand nach bariatrischer Operation |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ | | |

Wichtige Informationen für die Beratung _____

Anhang:

- Laborbefund
- Medikamentenplan
- Befundberichte

Stempel/ Unterschrift

Informationen zur Handhabung und Vorgehensweise zur Verordnung einer ernährungstherapeutischen Maßnahme bzw. Ernährungsberatung:

ARZT:

- Verordnung ist extrabudgetär
- Übergabe der Notwendigkeitsbescheinigung an die Patientin/den Patienten, ggf. zusätzlich Kopien aktueller Laborparameter, der Medikation und Laborberichte

VERSICHTE / VERSICHERTER:

- Kontaktaufnahme mit Krankenversicherung und/oder qualifizierter Ernährungsfachkraft
- Klärung der Finanzierung bzw. Bezuschussung der verordneten Maßnahme
- ggf. Kostenvoranschlag von qualifizierter Ernährungsfachkraft notwendig
- Vereinbarung Termin zur Durchführung der verordneten Maßnahme