

Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung

(Zuweisung ist budgetneutral)



LebensESSENz Ernährungs- & Gesundheitsberatung
 Sabrina Hettich
 Pfitzerstraße 26
 73527 Schwäbisch Gmünd
 Tel.: 07171-3552167
 Handy: +49176-61950012
 info@lebensessenz-gd.de

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum

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

- Kurativ:** ernährungstherapeutische Beratung nach § 43 Abs. 1 Nr. 1 o. 2 SGB V durch eine qualifizierte Ernährungsfachkraft ist notwendig
- Präventiv:** Eine Ernährungsberatung nach § 20 SGB V wird empfohlen

Indikationen für eine ernährungstherapeutische Beratung

(vom behandelnden Arzt/Ärztin auszufüllen)

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Übergewicht/Adipositas | <input type="checkbox"/> Cholangitis/Choleithiasis | <input type="checkbox"/> Nephrologische Erkrankungen |
| <input type="checkbox"/> Untergewicht | <input type="checkbox"/> Darmerkrankungen | <input type="checkbox"/> Onkologische Erkrankung |
| <input type="checkbox"/> Nahrungsmittelallergien | <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus Typ: ____ | <input type="checkbox"/> Pankreaserkrankung |
| <input type="checkbox"/> Nahrungsmittelintoleranz/
-unverträglichkeit | <input type="checkbox"/> Dyslipoproteinämie | <input type="checkbox"/> Rheumatische Erkrankung |
| <input type="checkbox"/> Zöliakie | <input type="checkbox"/> Gastritis/Ulkus | <input type="checkbox"/> Schilddrüsenerkrankung |
| <input type="checkbox"/> Mangel- und Fehlernährung | <input type="checkbox"/> Hepatische Erkrankung | <input type="checkbox"/> Z.n. bariatrischer OP |
| <input type="checkbox"/> Essstörung | <input type="checkbox"/> Herz-Kreislaufkrankung | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ |
| | <input type="checkbox"/> Hypertonie | _____ |
| | <input type="checkbox"/> Hyperurikämie/Gicht | |

Informationen zur Verordnung einer ernährungstherapeutischen Maßnahme bei gesetzlich Versicherten:

Arzt / Ärztin:

1. Verordnung ist extrabudgetär
2. Hält ernährungs(therapeutische) Beratung für notwendig und bescheinigt dies mit Angabe der Indikation
3. Übergabe der Notwendigkeitsbescheinigung an den Patienten/ die Patientin, ggf. zusätzlich Kopien aktueller Laborparameter, Befundberichte und Medikation beifügen

Datum, Stempel und Unterschrift des Arztes/Ärztin

Versicherter / Versicherte:

1. Kontaktaufnahme mit Krankenkasse und Klärung der Finanzierung bzw. Bezuschussung der verordneten Maßnahme
2. Kontaktaufnahme mit qualifizierter Ernährungsfachkraft (über Krankenkassen oder unter www.vdd.de > Diätassistentensuche)
3. Lässt Ernährungsfachkraft die notwendigen Unterlagen zukommen
4. Ggf. Aufforderung von Krankenkassen Kostenvoranschlag von Ernährungsfachkraft vorzulegen → Zusendung zusammen mit Ärztlicher Notwendigkeitsbescheinigung
5. Wahrnehmung der verordneten Maßnahme
6. Zahlung der Rechnung der Ernährungsfachkraft, Einreichung der Rechnung bei der Krankenkasse → Antrag auf Rückerstattung
- 7.

Privat Versicherte sollten im Vorfeld der Beratung unter Vorlage dieser Bescheinigung Kontakt zu der Krankenversicherung aufnehmen. Eine Bezuschussung ist hier u. a. vom abgeschlossenen Vertrag abhängig.