

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten	Geb. am	
Kostenträgererkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

 ÄRZTLICHE NOTWENDIGKEITSBESCHEINIGUNG  
NACH §43 SGB V

 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):

Arztstempel/Unterschrift des Arztes

Folgende Anlagen liegen bei:

 Laborwerte     Med. Befundberichte     Medikationsliste

Abschlussbericht erwünscht?

 nein     ja     telefonisch     schriftlich

 -----  
Indikation(en) für die ernährungstherapeutische Beratung:

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Adipositas BMI >30 kg/m <sup>2</sup>      | <input type="checkbox"/> Herz-Kreislaufkrankung  | <input type="checkbox"/> Magenerkrankung                        |
| <input type="checkbox"/> Übergewicht BMI > 25 kg/m <sup>2</sup>    | <input type="checkbox"/> Hypertonie              | <input type="checkbox"/> Darmerkrankung                         |
| <input type="checkbox"/> Untergewicht BMI < 18,5 kg/m <sup>2</sup> | <input type="checkbox"/> Hyperurikämie/Gicht     | <input type="checkbox"/> Laktoseintoleranz                      |
| <input type="checkbox"/> Gewichtsverlust, ungewollt                | <input type="checkbox"/> Rheumatische Erkrankung | <input type="checkbox"/> Fruktoseintoleranz                     |
| <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, glutensensitive 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"/> _____                                  |

 Erklärung 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 Bezuschussungsmodalitäten zu erkundigen
- Nimmt dann Kontakt zu der von Krankenkassen anerkannten Ernährungsberatungsfachkraft Carina Coenen von der Ernährungsberatung Erkelenz auf
- Lässt dem Ernährungsberater spätestens zum Erstgespräch die Kopie der Notwendigkeitsbescheinigung sowie die aktuellen Blutwerte, Befundberichte und ggf. die Medikation zukommen

4. Wird ggf. von den Krankenkassen angefordert, einen

Kostenvorschlag des Ernährungsberaters vorzulegen

- Sendet die Notwendigkeitsbescheinigung im Original (+ ggf. Kostenvorschlag) an die Krankenkasse und wartet auf Rückmeldung
- Nimmt die Ernährungsberatungen/Leistungen in Anspruch und zahlt die Rechnung des Ernährungsberaters
- Stellt bei seiner Krankenkasse mittels Vorlage der Rechnung und dem Zahlungsnachweis den Antrag auf Bezuschussung/Rückerstattung unter Angabe seiner Kontoverbindung.

 Erklärung zur Vorgehensweise bei privat Versicherten:

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