

## Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung

(Die Zuweisung ist budgetneutral)

### Kurativ

Eine ernährungstherapeutische Beratung gemäß § 43 Abs. 1 Nr. 1 SGB V durch die Praxis für Ernährungstherapie Birgit Schramm, Haubachstraße 74, 22765 Hamburg ist notwendig.

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

Telefonnummer Patient/in:

Größe:    Gewicht:    BMI:    Blutdruck:

Diagnose /Verdachtsdiagnose :

Folgende Anlagen liegen bei:

Laborwerte     Medizinische Befundberichte     Medikationsliste

Abschlussbericht erwünscht?

Nein     Ja     \_\_\_\_\_

Arztstempel/Unterschrift des Arztes

Indikation(en) für die ernährungstherapeutische Beratung:

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Adipositas BMI > 30        | <input type="checkbox"/> Herz-Kreislaufkrankung  | <input type="checkbox"/> Magenerkrankung                              |
| <input type="checkbox"/> Übergewicht BMI > 25       | <input type="checkbox"/> Hypertonie              | <input type="checkbox"/> Darmerkrankung                               |
| <input type="checkbox"/> Untergewicht BMI < 18,5    | <input type="checkbox"/> Hyperurikämie/ Gicht    | <input type="checkbox"/> Laktoseintoleranz                            |
| <input type="checkbox"/> Gewichtsverlust, ungewollt | <input type="checkbox"/> Rheumatische Erkrankung | <input type="checkbox"/> Fructosemalabsorption                        |
| <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/Sprue/gluteninduzierte 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        |   |

#### Erklärungen 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 mit der Praxis für Ernährungstherapie Birgit Schramm, Haubachstraße 74, 22765 Hamburg auf und lässt dieser vor der Beratung oder spätestens zum Erstgespräch die Kopie der ärztlichen Notwendigkeitsbescheinigung sowie die aktuellen Blutwerte, Befundberichte und ggf. die Übersicht der Medikation zukommen.

- nimmt die Ernährungsberatungen/Leistungen in Anspruch und zahlt die Rechnung der Praxis für Ernährungstherapie.
- stellt bei seiner Krankenkasse mittels Vorlage der Rechnung und dem Zahlungsnachweis den Antrag auf Bezuschussung/Rückerstattung unter Angabe seiner Kontoverbindung.

#### Erklärungen 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.