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

Diagnose(n)

Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung

Eine Ernährungstherapie durch eine qualifizierte Ernährungsfachkraft\* \* ist medizinisch notwendig.

**Nebendiagnose(n)**

**Auftrag | wichtige Informationen für die Beratung**

0 Laborbefunde El Medikationsplan

□ Behandlungsbericht erwünscht

**Mögliche Indikationen z. B.:**

Adipositas | Übergewicht

Adipositaschirurgie Arteriosklerose | KHK Cholangitis | Cholelithiasis COVID-191 Long COVID Darmerkrankung

Demenz

Diabetes mellitus

Dysphagie

Essstörung | Fütterstörung Fehlernährung Fettstoffwechselstörung

□ Befundberichte

Fettleber | Leberzirrhose | Hepatitis Gallenerkrankung Herzinsuffizienz

Hypertonie Hyperurikämie | Gicht Hypothyreose | Hyperthyreose Lipödem | Lymphödem Magenerkrankung Mangelernährung Metabolisches Syndrom Nahrungsmittelallergie Nahrungsmittelunverträglichkeit

Stempel Unterschrift von ArzVÄrztin

Nephrologische Erkrankung Neurologische Erkrankung Onkologische Erkrankung Osteoporose Pankreaserkrankung Rheuma Schilddrüsenerkrankung Speiseröhrenerkrankung Untergewicht

Zöliakie

**Informationen und Vorgehensweise zur Bescheinigung und Inanspruchnahme einer Ernährungstherapie**

**ARZT I ÄRZTIN:**

* Bescheinigung ist extrabudgetär
* Übergabe der vollständig ausgefüllten Notwendigkeitsbescheinigung an Patient/Patientin
* Ggf. zusätzlich Kopien aktueller Laborbefunde, des Medikationsplans und Befundberichte
* Bei beihilfeberechtigten Personen sind von Ärztinnen/ Ärzten 1 Erstgespräch (60 min.) und die Anzahl der Behandlungen (30 min.) (je nach Bundesland max. 16) anzugeben.

**VERSICHERTER VERSICHERTE:**

* Kontaktaufnahme mit Krankenversicherung und/oder qualifizierter Emährungsfachkraft
* Vor Inanspruchnahme der Ernährungstherapie ist eine Klärung der Finanzierung bzw. Bezuschussung mit der Krankenver­sicherung erforderlich (ggf. hierzu einen Kostenvoranschlag von qualifizierter Ernährungsfachkraft einholen)

• Terminvereinbarung zur Durchführung der Maßnahme

'Diätassistenten/Diätassistentinnen sowie Oecotrophologinnen/Oecotrophologen, Emährungswissenschaftlor/Ernährungs- wissenschaftlerinnen und Absolvenlinnen/Absolventen fachverwandter Studiengänge mit einem Zertifikat eines unten aufgeführten Berufsverbands bzw. einer Fachgesellschaft.

© [www.vdoe.de](http://www.vdoe.de)

[www.vdd.de](http://www.vdd.de)

[www.vfed.de](http://www.vfed.de)

[www.quetheb.de](http://www.quetheb.de)

[www.dge.de](http://www.dge.de)

Stand: September 2023