

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



Ernährungstherapie.Online

Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung:

(Die Zuweisung ist budgetneutral)

Kurativ

Eine ernährungstherapeutische Beratung gemäß § 43 durch eine qualifizierte Ernährungsfachkraft

ist notwendig.

Telefonnummer PatientIn: _____ E-Mailadresse PatientIn: _____

Größe: _____ Gewicht: _____ BMI: _____ Blutdruck: _____

Diagnose / Verdachtsdiagnose (evtl. Indikationen siehe unten):

Folgende Anlagen liegen bei:

Laborwerte Befundberichte Medikamentenliste

Abschlussbericht erwünscht?

Nein Ja telefonisch schriftlich

Arztstempel / Unterschrift des Arztes

Indikation für eine ernährungstherapeutische Beratung (Mehrfachnennungen möglich):

<input type="checkbox"/> Adipositas BMI>30	<input type="checkbox"/> Herz- Kreislauferkrankng	<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"/> Fruktosemalabsorption
<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
<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"/>

Vorgehensweise / Ablauf für gesetzlich Versicherte:

1. **Der Arzt** hält eine ernährungstherapeutische Beratung für notwendig, gibt der Patientin diese Bescheinigung mit und fügt ggf. aktuelle Laborwerte, Befunde und Medikamentenplan an.

2. **Die Patientin** sendet die Notwendigkeitsbescheinigung weiter an **Ernährungstherapie.Online** (per Mail oder auf <https://ernaehrungstherapie.online/service/sicherer-dokumentenupload>).

3. **Ernährungstherapie.Online** erstellt einen Kostenvoranschlag und übernimmt fortan alle Kommunikation mit der Krankenkasse, wie etwa: Antragstellung, Abrechnung des Krankenkassenzuschusses, etc.

4. Nach Genehmigung der Ernährungsberatung durch die Krankenkasse überweist die Patientin den Eigenanteil an Ernährungstherapie.Online.

5. Zum Therapiestart wird der Patientin eine, mit der ernährungsrelevanten Erkrankung vertraute, Ernährungstherapeutin aus dem Team von **Ernährungstherapie.Online** zugewiesen.

(für die Durchführung der Beratung wird lediglich ein Computer/Tablet mit Kamera & Mikrofon, sowie ein Internetzugang benötigt.

Sämtliche Kommunikation mit den Krankenkassen findet verschlüsselt und datenschutzkonform gemäß der aktuell gültigen Fassung der DSGVO statt.)