

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

Biohacking Nutrition

Eftychia Kontou
Ernährungswissenschaftlerin M.Sc. VFED

Schloßstraße 16, 45468
Mülheim an der Ruhr
Tel: 0208 38567948
efi@biohackingnutrition.de

Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung

Ernährungstherapie nach §43 SGB V | Die Zuweisung ist budgetneutral

Kurativ: Eine ernährungstherapeutische Beratung durch eine qualifizierte Ernährungsfachkraft ist aus den unten genannten medizinischen Gründen notwendig.

Größe: _____ cm **Gewicht:** _____ kg **BMI:** _____ kg/m² **Blutdruck:** _____ mmHg **Perzentile:** _____

Diagnose / Verdachtsdiagnose (ICD-10):

Weitere Diagnose:

Indikation für eine ernährungstherapeutische Beratung (Mehrfachnennung möglich):

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Adipositas BMI > 30 | <input type="checkbox"/> Herz-Kreislaufkrankung | <input type="checkbox"/> Laktoseintoleranz |
| <input type="checkbox"/> Übergewicht BMI > 25 | <input type="checkbox"/> KHK | <input type="checkbox"/> Fruktosemalabsorption |
| <input type="checkbox"/> Untergewicht BMI < 18,5 | <input type="checkbox"/> Hypertonie | <input type="checkbox"/> Histaminintoleranz |
| <input type="checkbox"/> Gewichtsverlust, ungewollt | <input type="checkbox"/> Fettstoffwechselstörung | <input type="checkbox"/> Zöliakie / Sprue |
| <input type="checkbox"/> Essstörung | <input type="checkbox"/> Metabolisches Syndrom | <input type="checkbox"/> Nahrungsmittelallergie |
| <input type="checkbox"/> Mangel- und Fehlernährung | <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus Typ: ____ | <input type="checkbox"/> Darmerkrankung |
| <input type="checkbox"/> Vitaminmangel (spez.: ____) | <input type="checkbox"/> Hyperurikämie / Gicht | <input type="checkbox"/> Magenerkrankung |
| <input type="checkbox"/> Mineralstoffmangel | <input type="checkbox"/> Rheumatische Erkrankung | <input type="checkbox"/> Lebererkrankung |
| <input type="checkbox"/> Homocysteinämie | <input type="checkbox"/> Schilddrüsenerkrankung | <input type="checkbox"/> Pankreasinsuffizienz |
| <input type="checkbox"/> PCOS | <input type="checkbox"/> Depression / Burnout | <input type="checkbox"/> Nierenerkrankung |
| <input type="checkbox"/> Hormonelle Dysbalance | <input type="checkbox"/> Krebserkrankung | <input type="checkbox"/> COVID-19 / Long-COVID |
| <input type="checkbox"/> Insulinresistenz | <input type="checkbox"/> Osteoporose | <input type="checkbox"/> Sonstige: _____ |

Folgende Anlagen liegen bei: Laborwerte Befundberichte Medikamentenliste

Abschlussbericht erwünscht? Nein Ja Brief E-Mail

Unterschrift & Stempel Ärztin / Arzt

Gesetzlich Versicherte (GKV)

1. Arzt stellt Notwendigkeitsbescheinigung aus & legt aktuelle Blutwerte bei.
2. Patient gibt Bescheinigung + Kostenvoranschlag an die Ernährungsberaterin.
3. Patient zahlt nach der Beratung die Rechnung direkt.
4. Patient reicht Rechnung + Zahlungsnachweis bei der Krankenkasse ein und beantragt Bezuschussung.

Privat Versicherte (PKV)

1. Patient kontaktiert die PKV vor Beratungsbeginn.
2. Diese Bescheinigung + Kostenvoranschlag wird bei der PKV vorgelegt.
3. Erstattung hängt vom individuellen PKV-Vertrag ab.