

Erstantrag

Weiterbewilligungsantrag

**auf Gewährung einer Krankenkostzulage nach den Bestimmungen
des § 21 Abs. 5 Sozialgesetzbuch II und § 30 Abs. 5 Sozialgesetzbuch XII (SGB)**

Ich beantrage die Gewährung einer Krankenkostzulage (Mehrbedarf für kostenaufwändige Ernährung). Als Begründung verweise ich auf die nachfolgende ärztliche Stellungnahme meines behandelnden Arztes.

Hiermit entbinde ich im Rahmen der Prüfung meines Antrages im Sinne meiner Mitwirkungspflicht den unten genannten behandelnden Arzt von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem amtsärztlichen Gutachter. Diese Entbindung beinhaltet sowohl eine telefonische Rücksprache als auch die Anforderung von ärztlichen Unterlagen und Fremdberichten (z. B. Krankenhausberichte). Diese Erklärung gilt zugleich als Datenschutzrechtliche Einwilligung.

Die verordnete Diät halte ich seit _____ ein.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragsstellers/gesetzlichen Vertreters

**Stellungnahme des Haus-/Arztes zum Antrag auf Anerkennung eines Mehrbedarfs wegen
kostenaufwändiger Ernährung (Krankenkostzulage)**

Herr/Frau _____, geboren am _____

wohnhaft: _____

Größe: _____, Gewicht: _____

Bedarf einer mit Mehrkosten verbundenen Krankenkost wegen

- BMI unter 18,5 (Untergewicht als Folge der Erkrankung) u./o. schneller krankheitsbedingter Gewichtsverlust (über 5 % des Ausgangsgewichts in den letzten 3 Monaten)
- Dialysepflichtige Niereninsuffizienz
- Niereninsuffizienz im Rahmen einer eiweißdefinierten Kost
- Zöliakie / Sprue
- Sonstige Erkrankung, z. B. Karzinomkrankung, AIDS (nicht nur HIV-positiv), Colitis ulcerosa / Morbus Crohn (schwere Verläufe), Multiple Sklerose (schwere Verläufe), im Einzelfall Malabsorption/Maldigestion (Erkrankungen mit gestörter Nahrungsaufnahme bzw. Nährstoffverwertung) schwere Verläufe im Einzelfall

Diagnose, krankheitsklassifizierende Angaben (z. B. Labor, Medikation, Erkrankungsjahr):

Der/Die Patient/in ist über Art und Zweck der Diät informiert worden. Ein Diätplan liegt vor.

Hinweis:

Bei folgenden Erkrankungen ist ein krankheitsbedingter erhöhter Ernährungsaufwand zu verneinen:

- | | |
|------------------------------|-----------------------------------|
| a) Hyperlipdämie | f) Diabetes mellitus Typ I und II |
| b) Hyperurikämie | g) Ulcus duodeni |
| c) Gicht | h) Ulcus venticuli |
| d) Hypertonie | i) Neurodermitis |
| e) Kardiale und renale Ödeme | j) Leberinsuffizienz |

(Datum, Unterschrift, Arztstempel)