

Kostenübernahme durch die Krankenkasse

Erklärung zur Vorgehensweise

Bei Ernährungstherapie nach §43 SGB V:
Es liegt eine Erkrankung vor; der Arzt hat eine Diagnose gestellt.

Ein Arzt verordnet eine Ernährungstherapie

Der Arzt stellt eine ärztliche Verordnung aus (Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung oder ein Kassenrezept) und legt Kopien aktueller Blutwerte, ggf. der Medikation und evtl. einen Befundbericht bei!
Die Zuweisung ist budgetneutral für den Arzt!



Patient kontaktiert die Ernährungsberaterin

Patient erhält gewünschte Informationen zur Vorgehensweise. Ernährungsberaterin erhält eine **Kopie** der ärztlichen Verordnung. Der Diagnose entsprechend, erstellt diese einen Kostenvoranschlag. *



Patient spricht mit seiner Krankenkasse

Patient reicht die ärztliche Verordnung und den Kostenvoranschlag bei seiner Krankenkasse ein. Diese prüft die Kostenübernahme. (Meist werden 5 Beratungseinheiten bezuschusst).



Patient und Ernährungsberaterin vereinbaren einen Termin für das Erstgespräch

Wenn die Kostenbeteiligung der Krankenkasse für den Patienten entscheidend ist, kann die Terminvereinbarung nach der Bewilligung zur Kostenerstattung erfolgen. Andernfalls können Beratungstermin und Antragsstellung auch parallel laufen.



Abrechnung

Nach Abschluss aller Beratungen erhält der Patient eine Rechnung (und Teilnahmebescheinigung) von der Ernährungsberaterin. Die Abrechnung erfolgt direkt zwischen Beraterin und Patient. Die Rechnung (und evtl. Teilnahmebescheinigung) reicht der Patient bei der Krankenkasse ein und erhält den genehmigten Teil zurück.

* Der Kostenvoranschlag gibt zunächst Durchschnittswerte für Indikationen an. Er ist freibleibend und unverbindlich. Der gewünschte, und aus ernährungstherapeutischer Sicht empfohlene, Beratungsumfang wird gemeinsam im Erstgespräch geklärt, wenn der körperliche Gesundheitszustand, die persönliche Lebenssituation und die Ziele besprochen wurden.

