



Der Weg zur Ernährungsberatung/ Ernährungstherapie

Gesetzlich Versicherte:

- Der Arzt hält eine Ernährungs(therapeutische) Beratung aus medizinischer Sicht für sinnvoll. Er stellt eine **Notwendigkeitsbescheinigung** aus, auf der neben Kontaktdaten und Krankenkasse des Patienten, die entsprechende Diagnose aufgeführt ist.
- Für die ernährungstherapeutische Beratung notwendige aktuelle Laborbefunde, Medikation und Befundberichte werden in Kopie mitgegeben
- Der Patient nimmt Kontakt zu einer bei den Krankenkassen anerkannten Ernährungsberatungsfachkraft: **Diätassistentin / Dipl. Oecotrophologin *** auf.
- Die Ernährungsberatungsfachkraft erhält die medizinische Notwendigkeitsbescheinigung sowie weitere ggf. für Beratung notwendige Unterlagen.
- **Vor** dem ersten Termin wird vom Ernährungsberater ein Kostenvoranschlag erstellt welcher mit der Original-Notwendigkeitsbescheinigung entweder vom Patienten oder dem Ernährungsberater bei der zuständigen Krankenkasse eingereicht wird.
- Der Versicherte erhält von der Krankenkasse eine Mitteilung in welcher Höhe die Beratung **bezuschusst** wird. (In d. Regel werden zw. 50-100% der Kosten erstattet)
- Der Patient nimmt die Ernährungstherapie (i.d.R. max. 5 Termine) in Anspruch und zahlt die Rechnung des Ernährungsberaters
- Mittels Vorlage der Rechnung, Zahlungsnachweis und Angabe seiner Kontoverbindung erhält der Patient die zugesagten Kosten rückerstattet.

Bei privat Versicherten:

Hier ist eine Kostenübernahme abhängig vom abgeschlossenen Vertrag. Es sollte deshalb unter Vorlage der Bescheinigung **vor** der Beratung Kontakt mit der Krankenkasse aufgenommen werden.

Beihilfe: Die 8. Verordnung zur Änderung der Bundesbeihilfeverordnung ist am 31.07.2018 in Kraft getreten. Dort ist Ernährungstherapie aufgenommen worden und damit beihilfefähig

* Expertenpools bei den Krankenkassen, www.vdd.de, www.vdoe.de und www.dge.de