

Informationen zur Kostenübernahme durch die Krankenkassen

Wenn eine Krankheit vorliegt, erstatten die gesetzlichen Krankenkassen in der Regel den Großteil der entstehenden Kosten für eine ernährungstherapeutische Beratung. Eine Bezuschussung durch die privaten Krankenkassen ist vom abgeschlossenen Vertrag abhängig.

Erklärungen zur Vorgehensweise bei gesetzlich Versicherten

1- Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung

Wenn Sie die Ernährungsberatung aufgrund einer Erkrankung benötigen, kann Ihr Arzt Ihnen eine Bescheinigung über die medizinische Notwendigkeit ausstellen. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber, ob eine Ernährungsberatung für Sie in Frage kommt. Wenn er diese empfiehlt, bitten Sie um die entsprechende Bescheinigung für die Ernährungsberatung (eine Vorlage dafür finden Sie hier, die Sie von Ihrem Arzt ausfüllen lassen können). Bitte fertigen Sie eine Kopie der ärztlichen Notwendigkeitsbescheinigung für mich an und bringen Sie sie zur ersten Beratung mit.

2- Kostenvoranschlag für ernährungstherapeutische Beratung

Falls Ihre Krankenkasse einen Kostenvoranschlag benötigt, stelle ich Ihnen diesen gerne bei unserem Infogespräch aus. Der Kostenvoranschlag ist nicht verbindlich. Sie zahlen nur das, was Sie in Anspruch nehmen möchten.

3- Beantragung der Kostenbeteiligung bei Ihrer Krankenkasse

Bitte senden Sie das Original der **ärztlichen Notwendigkeitsbescheinigung**, den **Kostenvoranschlag** und den Antrag an Ihre Krankenkasse und warten Sie auf deren Rückmeldung. Bitte beachten Sie, dass die meisten Krankenkassen sich nur dann an den Kosten beteiligen, wenn vor der ersten Ernährungsberatung ein Antrag gestellt und bewilligt wurde.

Die Versicherten der **AOK Hessen** müssen diese Kostenbeteiligung **nicht** vorher beantragen. Alle Informationen dazu finden Sie auf der AOK-Internetseite unter <https://www.aok.de/pk/leistungen/sport-ernaehrung/ernaehrungsberatung/>.

4- Ernährungsberatung

Sobald Sie von Ihrer Krankenkasse eine Bewilligung erhalten haben, können wir einen Termin für die Ernährungsberatung vereinbaren. Nach jeder Beratung erhalten Sie eine Rechnung über die durchgeführte Leistung, welche binnen 30 Tagen gezahlt werden muss.

5- Rückerstattung durch die Krankenkasse

Nach Abschluss aller Beratungen reichen Sie bitte die Originalrechnungen, den Zahlungsnachweis, die aktuelle Bankverbindung, ärztlichen Notwendigkeitsbescheinigung und die Teilnahmebescheinigung (Falls Ihre Krankenkasse diese benötigt) bei Ihrer Krankenversicherung ein. Anschließend erhalten Sie Ihre Rückerstattung.

Ob eine direkte Abrechnung mit der Krankenkasse mittels Abtretungserklärung möglich ist, müssen Sie im Einzelfall mit Ihrer Krankenkasse besprechen. Bitte bringen Sie mir in diesem Fall die Kostenzusage der Krankenkasse.