

Beantragung einer Kostenübernahme für Ernährungsberatung nach §43 SGB V

Nachfolgend findest Du das strukturierte Vorgehen, wie Du die Kostenübernahme für eine Ernährungsberatung gemäß § 43 SGB V bei Ihrer Krankenkasse beantragen kannst. In der Regel beteiligen sich die Krankenkassen anteilig an den entstehenden Kosten.

Folgende Schritte sind notwendig:

- 1. Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung (Seite 1)**
 - lass dir von deinem behandelnden Arzt eine Bescheinigung über die medizinische Notwendigkeit der Ernährungsberatung nach § 43 SGB V ausstellen
- 2. Kostenvoranschlag (Seite 2)**
 - dem Antrag ist ein Kostenvoranschlag beizulegen, welcher die Kosten von 1 – 5 individuellen Beratungen umfasst
- 3. Antrag auf Kostenerstattung bei der Krankenkasse (Seite 3)**
 - fülle das Antragsformular mit deinen persönlichen Daten und den Angaben deiner Krankenkasse aus
 - unterschreibe den Antrag und reiche diesen gemeinsam mit der ärztlichen Bescheinigung und dem Kostenvoranschlag bei deiner Krankenkasse ein
- 4. Rückmeldung der Krankenkasse**
 - nach Prüfung informiert Dich deine Krankenkasse darüber, in welchem Umfang die Kosten übernommen werden. In der Regel erfolgt eine anteilige Bezuschussung
- 5. Terminvereinbarung**
 - Sobald Dir die Kostenzusage vorliegt, kannst Du direkt einen Termin unter www.vital-ernaehrung.de, per Mail an info@vital-ernaehrung.de oder per WhatsApp unter 0157-57990005 vereinbaren. Bitte bringe eine Kopie der ärztlichen Bescheinigung zum ersten Termin mit

Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung

Eine Ernährungstherapie durch eine qualifizierte Ernährungsfachkraft nach § 43 SGB V ist medizinisch notwendig.

Krankenkasse bzw. Kostenträger	Versicherten-Nr.
Name, Vorname des Versicherten	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Telefonnummer	E-Mail

Diagnose(n)

Mögliche Indikationen z. B.:

Adipositas Übergewicht	Fettleber Leberzirrhose Hepatitis	Nephrologische Erkrankung
Adipositaschirurgie	Gallenerkrankung	Neurologische Erkrankung
Arteriosklerose KHK	Herzinsuffizienz	Onkologische Erkrankung
Cholangitis Cholelithiasis	Hypertonie	Osteoporose
COVID-19 Long COVID	Hyperurikämie Gicht	Pankreaserkrankung
Darmerkrankung	Hypothyreose Hyperthyreose	Rheuma
Demenz	Lipödem Lymphödem	Schilddrüsenerkrankung
Diabetes mellitus	Magenerkrankung	Speiseröhrenerkrankung
Dysphagie	Mangelernährung	Untergewicht
Essstörung Fütterstörung	Metabolisches Syndrom	Zöliakie
Fehlernährung	Nahrungsmittelallergie	
Fettstoffwechselstörung	Nahrungsmittelunverträglichkeit	

Auftrag / Wichtige Informationen für die Beratung

Folgende Anlagen liegen bei:

- ☐ Laborwerte
- ☐ Befundberichte
- ☐ Medikamentenplan

Ich bitte um:

- ☐ Zusendung eines Beratungsberichtes (nach Abschluss der Beratung)

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift des Arztes

Kostenvoranschlag zur Ernährungstherapie nach §43 SGB V

Im Rahmen der ärztlich verordneten Ernährungstherapie können folgende Kosten anfallen:

Behandlung	Dauer	Betrag
Erstgespräch • Intensivanamnese • Durchführung individueller Ernährungsberatung	60 min	90,00 €
Folgegespräch • Durchführung individueller Ernährungsberatung	30 min	70,00 €
Ernährungstherapie in der Adipositaschirurgie • Durchführung individueller Ernährungsberatung zur Vorbereitung einer bariatrischen Operation im Zeitraum von 6 Monaten	1x 60 min 5x 30 min	440 €

Antrag auf Kostenerstattung bei der Krankenkasse

Anschrift der Krankenkasse
Name der Krankenkasse
Straße, Hausnummer
PLZ, Ort

Angaben des Versicherten
Name, Vorname
Straße, Hausnummer
PLZ, Ort
Versichertennummer

Auf Grundlage der beigefügten ärztlichen Notwendigkeitsbescheinigung sowie des Kostenvoranschlags beantrage ich die Kostenerstattung für die darin aufgeführten Leistungen der Ernährungstherapie nach § 43 Abs. 2 SGB V durch:

Vivital – Ernährungsberatung & -therapie

Vivian Herbst
Staatl. anerk. Diätassistentin, B.Sc. in Diätetik
Breslauer Straße 25
55286 Wörrstadt
info@vital-ernaehrung.de
www.vital-ernaehrung.de



Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten

Bemerkungen der Krankenkasse: *(nicht vom Versicherten auszufüllen!)*

Die Ernährungsberatung/-therapie wird im folgendem Umfang bezuschusst:

--

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift der Krankenkasse