

Antrag auf Kostenerstattung/ -beteiligung

für eine ernährungstherapeutische Beratung gemäß ärztlicher Notwendigkeitsbescheinigung
nach §43 SGB V

Persönliche Daten des Versicherten/Antragsstellers

Vor-, Nachname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße, Haus-Nr.: _____ PLZ, Wohnort: _____

Tel.-Nr.: _____ Email: _____

Krankenkasse: _____ Versicherungsnr.: _____

Art der Leistung	Zeitaufwand	Betrag	Kassenzuschuss
Erstberatung	1 x 60 Min.	1 x 90 €	
<ul style="list-style-type: none"> - Anamnese - Sichtung der ärztlichen Diagnose/ Empfehlung - Bisherige Strategien/ Zielformulierung - Anleitung zur Führung eines Ernährungsprotokolls 			
4 Folgeberatungen (Abstand 1 – 4 Wochen)	4 x 45 Min.	4 x 70 €	
<ul style="list-style-type: none"> - gemeinsame Besprechung des Ernährungsprotokolls - Beratung zu: Essverhalten, Lebensmittelauswahl, Ernährungsphysiologie, Lebensführung - Begleitung während der Umstellungsphase - regelmäßige Kontrolle - Anleitung zur Selbstverantwortung - Stärkung der Motivation und Eigenkompetenz 			
Ergänzende Leistungen:		100 €	
<ul style="list-style-type: none"> - Auswertung Ernährungsprotokoll (7 Tage) 			
Gesamtkosten:		470 €	

Hiermit beantrage ich freundlich die Übernahme für die o.g. Leistung, welche von Frau Svenja Kurjatko durchgeführt wird. Frau Kurjatko ist Oecotrophologin (BSc.) mit der Zusatzqualifikation Ernährungsberaterin/DGE. Bei obigem Betrag handelt es sich um eine Abschätzung basierend auf Erfahrungswerten. Die tatsächlichen Kosten werden durch entsprechende Rechnungen belegt und nach Inanspruchnahme der Leistung vom Antragssteller eingereicht.

Datum

Unterschrift Antragssteller/in