

Kostenvoranschlag für Ernährungstherapie (Teil 1)

(§ 43 Abs. 2 SGB V)

(Zur Vorlage bei Ihrer Krankenkasse)

Datum: _____

Persönliche Daten des Versicherungsnehmers:

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Krankenkasse: _____ Versichertennummer: _____

Tel.: _____ Email: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

für die ärztlich empfohlene ernährungstherapeutische Einzelberatung Ihrer (s) oben genannten Versicherten (siehe ärztliche Bescheinigung) entstehen voraussichtlich folgende Kosten pro Beratungseinheit/ Leistung:

| Leistung | Dauer der Beratung | Kosten pro Einheit/Leistung |
|---------------------|--------------------|-----------------------------|
| Erstberatung | 60 min. | 80€ |
| Folgeberatung | 45 min. | 60€ |
| Ernährungsprotokoll | individuell | 89,90€ |

Umsatzsteuerbefreiung Heilberufe Nach § 4 Nr. 14 a UStG. (Steuernummer: 16/146/09338)

Ernährungsberaterin: Janet Wagner

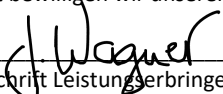
Qualifikation: Diätassistentin, Diät- und Ernährungsberaterin VFED

(Anbieterqualifikation in Kopie beigefügt)

Hinweis: Sofern kein gesetzlicher Krankenversicherungsschutz besteht oder Leistungen in Anspruch genommen werden, die vom gesetzlichen Krankenversicherungsschutz nicht vollständig umfasst sind, besteht nach Maßgabe der jeweils gesetzlichen Vorschriften keine Leistungspflicht eines öffentlich rechtlichen Kostenträgers (z.B. Krankenkasse etc.). In diesen Fällen ist der Klient als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgelts bzw. eventueller Differenzbeträge für die Beratungsleistung verpflichtet.

Bewilligung durch die Krankenkasse (Schreiben nach Bewilligung bitte an die/den Versicherte/n und mich zurück senden).

Hiermit bewilligen wir unserer (m) Versicherten eine Kostenerstattung in Höhe von _____ €



Unterschrift Leistungserbringerin

Unterschrift Versicherte/r

Datum, Stempel, Unterschrift des Erstatters

Kostenvoranschlag für Ernährungstherapie (Teil 2)

(§ 43 Abs. 2 SGB V)

(Von der Krankenkasse auszufüllen)

Datum: _____

Kostenvoranschlag für: _____

Für die empfohlene ernährungstherapeutische Beratung entstehen voraussichtlich folgende Kosten:

| Art der Leistung | Betrag | Gesamt | Betrag Erstattung |
|-------------------------------|----------|--------|-------------------|
| Erstberatung á 60 min. | 1 x 80 € | 80 € | _____ € |

beinhaltet:

- Anamnese
- Sichtung der ärztlichen Diagnose/ Empfehlung
- Anleitung zur Führung eines Ernährungsprotokolls
- Informationsvermittlung
- Zielvereinbarung

| Art der Leistung | Betrag | Gesamt | Betrag Erstattung |
|--|----------|--------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> 3 Folgeberatung á 45 min. | 3 x 60 € | 180€ | _____ € |
| <input type="checkbox"/> 5 Folgeberatungen á 45 min. | 5 x 60 € | 300€ | _____ € |
| <input type="checkbox"/> Auswertung Ernährungsprotokoll | | 89,90€ | _____ € |

beinhaltet:

- Verbesserung/ Stabilisierung der Lebensqualität
- Gemeinsames Besprechen der Ernährungsprotokollanalyse
- Beratung zum
 - ✓ Essverhalten
 - ✓ Lebensmittelauswahl
 - ✓ Ernährungsphysiologie
 - ✓ Lebensführung
- Begleitung während der Umstellungsphase
- Regelmäßige Kontrolle
- Anleitung zur Selbstverantwortung
- Stärkung der Motivation und Eigenkompetenz

Die Beratungseinheiten können im Bedarfsfall auch telefonisch oder per Videokonferenz durchgeführt werden.

Gesamt: _____ bis _____ €