

Kostenschätzung zur Vorlage bei der Krankenkasse

Daten des/der Versicherten:

Name, Vorname: _____
Anschrift: _____
Geburtsdatum: _____
Versicherungsnr.: _____

Für ernährungstherapeutische Beratung gemäß ärztlicher Notwendigkeitsbescheinigung nach § 43 SGB V entstehen voraussichtlich folgende Kosten:

Art der Leistung	Zeit	Betrag
Erstberatung: • Intensivanamnese • Sichtung der ärztlichen Diagnose / Empfehlung • Sichtung der Labordaten • Anleitung zum Führen eines Ernährungsprotokolls • Problemanalyse und Zielformulierung der Ernährungsberatung • Vermittlung ernährungsphysiologischer Grundlagen	60 Min.	99 €
Folgeberatungen: Individueller Zeitaufwand je nach Diagnose / Bedarf • Nährwertanalyse und Auswertung des Ernährungsprotokolls • Beratung über geeignete Maßnahmen zur Modifikation des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens • Informationsvermittlung (DGE-Standards, Lebensmittelauswahl) • Stärkung der Motivation und Eigenkompetenz • Verbesserung / Stabilisierung der Lebensqualität • Anleitung zur Selbstverantwortung • Erfolgskontrolle (Labordaten, Klientenzufriedenheit, Zielerreichung)	60 Min.	99 €

Die tatsächlich entstandenen Kosten werden nach Inanspruchnahme durch eine entsprechende Rechnung belegt.

Vermerk der Krankenkasse:

Hiermit bestätigen wir die Erstattung in Höhe von _____ für die oben genannten Leistungen.

Datum: _____ Stempel/Unterschrift des Erstatters: _____