



**Antrag auf Kostenzuschuss
für ernährungstherapeutische Beratung gemäß § 43 SGB V**

Name, Vorname

Anschrift

Krankenkasse

Versichertennummer

Ich beantrage eine Kostenerstattung für die ernährungstherapeutische Beratung durch:

Nds. Staatsbad Pyrmont Betriebsgesellschaft mbH
Lisa Gerß, M.Sc. Ernährungswissenschaften, Zertifizierung nach VDOE im Prozess)
eMail: gerss@staatsbad-pyrmont.de

Ort, Datum

Unterschrift des/der Versicherten

Raum für Vermerke der Krankenkasse:

Kostenvoranschlag für Ernährungstherapie (§ 43 Satz 1 Nr. 2 SGB V)

Versicherte(r): _____

Vers.-Nr.: _____

Datum: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

für die ärztlich empfohlene ernährungstherapeutische Einzelberatung Ihrer(s) o.g. Versicherten (siehe Ärztliche Bescheinigung) entstehen voraussichtlich folgende Kosten:

Art der Leistung	Dauer	Kosten
Erstberatung: Anamnese, Sichtung der ärztlichen Diagnose/Empfehlung, • Anleitung zur Führung eines Ernährungsprotokolls, • Informationsvermittlung	1 mal 60 Min.	80,00 € *
Folgeberatungen • Verbesserung/Stabilisierung der Lebensqualität • Gemeinsame Besprechung des Ernährungsprotokolls • Beratung zu <ul style="list-style-type: none"> • Essverhalten • Lebensmittelauswahl • Ernährungsphysiologie • Lebensführung • Begleitung während Umstellungsphase • regelmäßige Kontrolle • Anleitung zur Selbstverantwortung • Stärkung der Motivation und Eigenkompetenz	Bis zu 5 mal 30 Min.	je 40,00 € *
Summe	Bis zu 210 Min.	280,00 € *

*Umsatzsteuerbefreiung Heilberufe Nach § 4 Nr. 14 a UStG.

Behandler: Lisa Gerß
Qualifikation: Master of Science Ernährungswissenschaften
 Ernährungsberaterin VDOE im Zertifizierungsprozess
Bewilligung durch Krankenkasse: (Schreiben nach Bewilligung bitte an den Versicherte/n.)

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

Datum, Stempel, Unterschrift