

Kontaktaten Krankenkasse

## ANTRAG AUF KOSTENERSTATTUNG

einer ernährungstherapeutischen Beratung  
nach §43 Nr.2 SGB V

Sehr geehrte Damen und Herren,  
hiermit beantrage ich

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

die Kostenerstattung in Höhe von 210 Euro für eine Ernährungsberatung für mich - bzw. für mein Kind:

Name, Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

### Die Basisberatung umfasst voraussichtlich folgenden Leistungen:

| Termine * | Beratungseinheit ** | Inhalte  | Kosten     |
|-----------|---------------------|--|------------|
| 1.        | ~ 60 min.           | Erstgespräch: Ernährungs- und ggf. Gewichtsanalyse, Sichtung ärztlicher Unterlagen und Befunde, Hintergrundinformationen, Anleitung Ernährungsprotokoll, Überblick Therapieplan und Erstempfehlungen | 110,00 €   |
| 2.-3.     | ~ 2x 30 min.        | Folgeberatung: mit individuellen Schwerpunkten, Auswertung Ernährungsprotokoll, Kleingruppenschulung, Gewichtskontrolle, Lebensmittelauswahl, Essverhalten, Tipps für Rezepte uvm.                   | 2x 50,00 € |
| Summe     |                     |  | 210,00 €   |

\* Unsere Termine sind grundsätzlich als persönliche Beratung geplant. Unter bestimmten Umständen (krankheitsbedingt, aufgrund von räumlicher Entfernung o.ä.) führen wir nach individueller Absprache die Termine auch telefonisch oder als Online- Beratung durch.

\*\* Die Dauer der Beratung kann individuell abweichen und dient einer ersten Orientierung. Wir rechnen je angefangene 15min.- Einheit jeweils 25 Euro ab.

### Die Beratung wird durchgeführt von:

Praxis für Ernährungsberatung - Daniela Homoth & Team  
Albstr. 2, 72764 Reutlingen  
Tel.: 07121-690 44 66, Fax: 07121-690 44 67  
info@ernaehrungsberatung-reutlingen.de  
www.ernaehrungsberatung-reutlingen.de



**Praxis für  
Ernährungsberatung**  
Daniela Homoth & Team

**Ich bitte um eine schriftliche Entscheidung innerhalb der gesetzlichen Frist von drei Wochen gemäß § 13 Abs. 3a SGB V (bei Einschaltung des MD: fünf Wochen).** Sollte die Entscheidungsfrist ohne hinreichende Begründung oder ohne rechtzeitige schriftliche Mitteilung über eine erforderliche Begutachtung überschritten werden, **gilt die Leistung nach § 13 Abs. 3a Satz 6 SGB V als genehmigt.** In diesem Fall werde ich die Leistung selbst in Anspruch nehmen und die entstehenden Kosten anschließend **zur Erstattung bei Ihnen einreichen.**

Ich bitte um eine Eingangsbestätigung.

**Eine alternative Beratung direkt durch die AOK möchte ich nicht in Anspruch nehmen, sondern ausdrücklich die Kostenerstattung in Höhe von 210 Euro für eine externe Ernährungsberatung beantragen.**

Datum, Ort \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_