

Kontaktdaten 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 €
<b>Summe</b>			<b>210,00 €</b>

\* 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 \_\_\_\_\_