

Adresse der Krankenkasse

ANTRAG AUF KOSTENERSTATTUNG

einer ernährungstherapeutischen Beratung nach §43 Nr.2 SGB V



Sehr geehrte Damen und Herren,
hiermit beantrage ich die Kostenerstattung für eine Ernährungsberatung ketogene Ernährungstherapie (KET) mit ärztlicher Notwendigkeitsbescheinigung (zutreffendes ankreuzen):

Für mich

Name, Vorname: _____ geb.: _____

Für mein Kind:

Name, Vorname: _____ geb.: _____

Diagnose:

- Refraktäre Epilepsie
 Glucosetransporter (GLUT 1) Defekt
 Pyruvatdehydrogenase (PDH) Defekt
 Sonstiges: _____

Die Beratung umfasst voraussichtlich folgende Kosten:

Termine*	Beratungseinheit**	Inhalte	Kosten
1.	60 min.	<input type="checkbox"/> Anamnesegespräch <input type="checkbox"/> Sichtung ärztlicher Unterlagen und Befunde <input type="checkbox"/> Abstimmung der Therapie mit der dritten Partei <input type="checkbox"/> Essgewohnheiten und Ernährungsprotokoll	110,00 €
2.	60 min.	<input type="checkbox"/> Schulung mit Keto Ampel inklusive Schulungsflyer	105,00 €
3.	30min.	<input type="checkbox"/> Thema Kohlenhydrate und Zuckeraustauschstoffe	50,00 €
4.	30min.	<input type="checkbox"/> Thema Proteine und Fette	50,00 €
5.	30min.	<input type="checkbox"/> Einsatz von MCT Fetten bei KET	50,00 €
6.	30min.	<input type="checkbox"/> Spezielle medizinische Produkte für KET	50,00 €
Summe:			415,-
Optional (zusätzlich buchbar):			
		<input type="checkbox"/> Kontrolltermin (30min.)	50,00 €
		<input type="checkbox"/> Infomappe	35,00 €
		<input type="checkbox"/> Detaillierte Auswertung des Ernährungsprotokolls mittels PRODI	100,00 €
		<input type="checkbox"/> Erstellung eines Schreibens an die Krankenkasse bezüglich Kostenübernahme für spezielle medizinische Produkte	30,00 €

* 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 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:

Aleksandra Fischer
Dipl. Ernährungswissenschaftlerin
Mobil: 015730352009

Praxis für Ernährungsberatung - Daniela Homoth & Team
Albstr. 2, 72764 Reutlingen
www.ernaehrungsberatung-reutlingen.de

Frau Fischer erfüllt die Anbieterqualifikation zur Durchführung einer Ernährungsberatung und -therapie nach §43. Entsprechenden Nachweis können Sie direkt anfordern oder der Praxis-Website entnehmen.

Bitte teilen Sie mir die Höhe der Kostenerstattung mit. Zudem beantrage ich die Abrechnung per Abtretungserklärung, damit die Praxis die Beratung direkt mit Ihnen abrechnen kann. Die ärztliche Bescheinigung liegt bei.

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____