

MVZ Praxis für Ernährungstherapie für Kinder, Jugendliche und Erwachsene

Tel.nr. 0335 548 1142 Di-Fr (-4952 Montag)

E-Mail: ernaehrungsberatung@mvz-klinikumffo.de

MVZ Praxis für Ernährungstherapie

An



Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung und Antrag auf Kostenübernahme für therapiebegleitende ernährungstherapeutische Beratung nach §43 Abs. 1 Nr. 2 SGB V

Diagnosen:

Für die fünf ärztlich verordneten ernährungstherapeutischen Beratungen der/ des oben genannten Versicherten entstehen Kosten in Höhe von 12,00 Euro pro angefangene 10 Minuten. Die Ernährungsberatung wird als Einzelberatung von Frau Dehl, einer zertifizierten Ernährungsfachkraft, durchgeführt und umfasst ein Erstgespräch (ca. 45-60 Minuten) sowie gegebenenfalls bis zu 4 Folgeberatungen (ca. 30 Minuten). Abgerechnet wird die tatsächliche Anzahl der erfolgten Beratungen. Wir bitten um Kostenübernahme.

Frankfurt (Oder), den _____

Unterschrift Arzt

Unterschrift A.Dehl (Dipl.oec.troph.(FH))

Bewilligung Krankenkasse

Hiermit bewilligen wir unserem Versicherten eine Kostenerstattung in Höhe von _____ Euro.

Datum, Stempel, Unterschrift des Erstatters
