

Kostenvoranschlag für die Ernährungsberatung / Ernährungstherapie

(§20 SGB V | §43 SGB V)

Patientendaten

Name, Vorname: _____

Geb. Datum: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Tel. Nr.: _____

Krankenkasse: _____

Versichertenr.: _____

Datum: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,
für die empfohlene, ernährungstherapeutische Beratung werden die im Folgenden aufgelisteten Kosten veranschlagt. Dauer und Anzahl der Beratung wird individuell angepasst.

Leistungen	Dauer der Beratung	Kosten
Erstberatung	60 Min.	104,00€
Folgeberatungen	45 Min. bzw. 30 Min.	78,00€ 52,00€

1

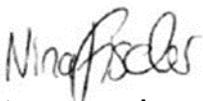
Die tatsächlichen Kosten, sind abhängig von der in Anspruch genommenen zeitlichen Aufwendungen und können daher variieren. Es wird die in Anspruch genommene Zeit abgerechnet. Die Durchführung der Therapiemaßnahme kann in präsenz, online oder telefonisch erfolgen.

Bitte teilen Sie Ihrer/m Versicherten/m bzw. meinem/r Patient:in möglichst zeitnah (schriftlich) mit, inwieweit bzw. in welchem Umfang Sie sich als Krankenkasse an den Behandlungskosten beteiligen.

Im Falle einer nicht vorliegenden ärztlichen Notwendigkeitsbescheinigung wird eine MwSt. in Höhe von 19% berechnet.

Vielen Dank vorab.

Mit freundlichen Grüßen,



Nina Fischer & Food Thinking-Team

(staatl. anerkannte Diätassistentin, M.Sc. Ernährung und Sport)