

Leib und Seele
Ernährungstherapie und Beratung
Gina Thiele
Gubener Vorstadt 29, 03185 Peitz

Leib und Seele
Ernährungstherapie und Beratung
Susanne Labsch
Alte Bahnhofstraße 88, 03185 Peitz

leib-und-seele-thiele@gmx.de
leib-und-seele-labsch@gmx.de
www.leib-und-seele-cottbus.de

Kostenvoranschlag für Ernährungstherapie (§ 43 SGB V)

Versicherte(r): _____

Datum: _____

Krankenkasse und Vers.-Nr.: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

für die fachgerechte ernährungstherapeutische Beratung gemäß ärztlicher
Notwendigkeitsbescheinigung, zur Unterstützung der Therapie der vorliegenden Erkrankung
Ihrer(s) Versicherten, entstehen voraussichtlich die folgenden Honorarkosten*:

Leistung	Dauer	Kosten
Erstberatung	1 x 60 min	69.00 €
Folgeberatung	3 x 45 min	156.00 €
		<u>225.00 €</u>

* jeweils Umsatzsteuerbefreiung nach § 19 UStG – Kleinunternehmerregelung.

Ernährungsberaterinnen: Gina Thiele oder Susanne Labsch

Qualifikation: Ernährungswissenschaftlerinnen B. Sc., Ernährungsberaterinnen/DGE

Hinweis: Sofern kein gesetzlicher Krankenversicherungsschutz besteht oder Leistungen in Anspruch genommen werden, die vom gesetzlichen Krankenversicherungsschutz nicht vollständig umfasst werden, besteht nach Maßgabe der jeweils geltenden gesetzlichen Vorschriften keine Leistungspflicht eines öffentlich-rechtlichen Kostenträgers (z. B. Krankenkassen). In diesen Fällen ist der Klient als Selbstzahler zur Entrichtung des Entgelts bzw. eventueller Differenzbeträge für die Beratungsleistung verpflichtet.

Bewilligung durch die Krankenkasse (Schreiben nach Bewilligung bitte an den Versicherten und mich zurück)

Hiermit bestätigen wir dem/ der Versicherten eine Kostenerstattung in Höhe von _____, ___ €

Gina Thiele S. Labsch

Unterschrift Leistungserbringerin

Unterschrift Versicherter/ Versicherte

Datum, Stempel, Unterschrift der Krankenkasse