

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

Tel.: 0176 456 588 69
E-Mail: leib-und-seele-thiele@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/ Ihres Versicherten, entstehen voraussichtlich die folgenden Honorarkosten*:

Leistung	Dauer	Kosten
Erstberatung	1 x 45 min	52.00 €
Folgeberatung	4 x 30 min	140.00 €
		<u>192.00 €</u>

*Umsatzsteuerbefreiung nach § 19 UStG – Kleinunternehmerregelung.

Ernährungsberaterin: Gina Thiele oder Susanne Heinze

Qualifikation: Ernährungswissenschaftlerin B. Sc., Ernährungsberaterin/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 zurücksenden)

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

Gina Thiele 

Unterschrift Leistungserbringerin

Datum, Stempel, Unterschrift der Krankenkasse