

## Antrag auf Kostenerstattung

- Ernährungstherapeutische Beratung  
nach § 43 Abs. 2 SGB V
- Präventive Ernährungsberatung  
nach § 20 Abs. 1 SGB V

## Die Kostenübernahme wird erklärt für:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.Datum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Vers.Nr. \_\_\_\_\_

Die ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung befindet  
sich auf der Rückseite.

Stempel des Kostenträgers

Unterschrift

## Verantwortlich

Christian-Dominik Möller  
Chefarzt der Klinik für Diabetologie und Ernährungsmedizin

Bürgerhospital Frankfurt  
Nibelungenallee 37-41 · 60318 Frankfurt am Main  
Telefon: (0 69) 15 00-275 · Telefax: (0 69) 15 00-276  
diabeteszentrum@buergerhospital-ffm.de  
www.buergerhospital-ffm.de

Anmeldung zur Ernährungsberatung  
unter Telefon (0 69) 15 00-1538 oder -1544

## Ihr persönlicher Termin bei uns:

Datum: \_\_\_\_\_ Zeit: \_\_\_\_\_

Raum: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

## So finden Sie uns:

### Mit dem PKW über den Alleinring

#### Von Westen:

Miquelallee, Adickesallee, Nibelungenallee.

#### Von Osten:

Habsburgerallee, Höhenstraße, Rothschildallee, Nibelungenallee.

#### Parken:

Ein kostenpflichtiges Parkhaus befindet sich an der Deutschen  
Nationalbibliothek.

### Mit öffentlichen Verkehrsmitteln

U-Bahn Linie U 5, Bus Linie 32

Haltestelle: Deutsche Nationalbibliothek.

Foto: fotolia\_travelbook; Thomas X. Stoll

Klinik für Diabetologie und Ernährungsmedizin

## Ernährungs- und Diätberatung für Patienten



## Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Patientinnen und Patienten,

wenn man gesund ist, bedeutet Essen Spaß, Genuss und Lebensqualität. Im Krankheitsfall stellt sie darüber hinaus einen wesentlichen Bestandteil der nichtmedikamentösen Therapie dar. Sie, als Betroffener, können mit der Art und Form Ihrer Ernährung entscheidend dazu beitragen, den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen.

Unser Team von Ernährungsspezialisten besteht aus Ernährungsmedizinern, einer ernährungsmedizinischen Beraterin, zwei Ernährungswissenschaftlerinnen, einer Psychologin, einem Sport- und Trainingstherapeuten sowie mehreren Diabetesberaterinnen und Diätassistentinnen. Wir unterstützen Sie gerne auf dem Weg hin zu einer gesunden, Ihrem momentanen Bedarf entsprechenden Ernährung.

Wir bieten kompetente Beratung und Schulungen an, um mit Ihnen gemeinsam einen Weg zu finden, gesunde Ernährung praktisch in Ihren Alltag zu integrieren.

Wenn Sie Patient im Bürgerhospital waren, steht Ihnen unser Ernährungsteam auch nach der Entlassung aus dem stationären Aufenthalt bei Fragen zur Verfügung.

Kontaktieren Sie uns!

Ihr Ernährungsteam  
der Klinik für Diabetologie und Ernährungsmedizin

## Wichtige Information!

Da die ambulante Ernährungsberatung nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen enthalten ist, sind die Kosten von Ihnen selbst zu tragen. Eine Kostenbeteiligung durch Ihre Krankenkasse ist aber nach Vorlage einer Ärztlichen Notwendigkeitsbescheinigung (siehe rechts) möglich.

Fragen Sie bei Ihrer Versicherung nach!

Die vom Verband der Krankenkassen vorgeschriebenen Anforderungen zur Qualifikation der Leistungserbringer werden von unserem Ernährungsteam erfüllt.

Honorarsätze für die ambulante Ernährungs- und Diätberatung:

Erstberatung mit Ernährungsanamnese  
(60 Min.) 60,00 Euro

Folgeberatung  
(45 Min.) 45,00 Euro

Rufen Sie uns an und vereinbaren Sie einen Termin mit uns:

Esther Linker  
(069) 15 00-1544

Heike Nentwig-Guba  
(0 69) 15 00-1538



## Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung

- vom behandelnden Arzt auszufüllen -

Hiermit bescheinige ich die **medizinische Notwendigkeit einer Diätberatung** (individuelle Gesundheitsberatung außerhalb des Regelbetrages)

### Angaben zum Patienten

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.Datum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

### Indikation

- |   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Adipositas                 | <input type="checkbox"/> Gicht       |
| <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus Typ ____ | <input type="checkbox"/> Rheuma      |
| <input type="checkbox"/> Fettstoffwechselstörung    | <input type="checkbox"/> Osteoporose |
| <input type="checkbox"/> Hypertonie                 | <input type="checkbox"/> Magen Darm  |
| <input type="checkbox"/> _____                      |                                      |

### Anamnestische Angaben

BMI _____	RR _____	
Hba1c _____	BZ _____	Trig _____
Chol _____	HDL _____	LDL _____

Stempel/Datum/Unterschrift des/der Arztes/Ärztin