

Verordnung: Individuelle Neurodermitis-Hautpflegeberatung

Stammdaten – Adressfeld

Arztstempel/Unterschrift

Ärztliche Bescheinigung

Oben genannte/r Patient/in befindet sich wegen einer ausgeprägten Neurodermitis in Behandlung durch eine(n) Pädiater/in oder Dermatologen/in. Wegen der Schwere der Erkrankung und des besonderen Leidensdruck ist eine Hautpflegeberatung zwingend notwendig. Stationäre Aufenthalte werden dadurch vermieden. In der „**Individuellen Neurodermitis-Hautpflegeberatung**“ werden die Eltern mit ihrem Kind zu ihren speziellen Fragen zur Hautpflege beraten.

Die Beratung umfasst insgesamt 100 Minuten. Darin enthalten sind:

Vorgespräch 20 Minuten, Individuelle Hautpflegeberatung 60 Minuten, Nachgespräch 20 Minuten

Die Kosten für das Beratungspaket betragen 95 Euro.

_____, den _____

Unterschrift und Stempel des Arztes

Antrag des Versicherten auf Kostenübernahme mit Erklärung der Abtretung der Kostenerstattung

Hiermit beantrage ich die Übernahme der Kosten für die „Individuelle Neurodermitis-Hautpflegeberatung“
am _____.

Die Ansprüche auf Erstattung der Kosten trete ich an den Leistungserbringer - Gabriele Wiener-Hemme Neurodermitistrainerin (AGNES), examinierte Kinderkrankenschwester/ Fachkraft für die pädiatrische pflegerische Begleitung bei atopischer Dermatitis ab.

_____, den _____

Unterschrift des Versicherten

Bestätigung der Kostenübernahme

Die Kosten der „**Individuellen Neurodermitis-Hautpflegeberatung**“ werden wie beantragt übernommen.

_____, den _____

Unterschrift u. Stempel d. Krankenkasse

*Sollte die Krankenkasse die Kosten nicht in voller Höhe übernehmen, trage ich den Differenzbetrag selber.