

## 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 90 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.