An:………………………………………………………

……………………………………………………………

…………………………………………………………… Hamburg, den:

Kostenübernahme / Kostenplan § 43 SGB V

Ich bitte um die vollständige Kostenübernahme der Ernährungstherapie gemäß § 43 SGB V. In der Anlage finden Sie die Indikation meines Arztes. Andreas Loos ist VDOe und Quetheb zertifiziert.

Name: Vorname: Geb. Datum

Krankenkasse / Versichertennummer:

Kostenplan :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Basisberatung | Beratungseinheit | Preis / Stunde (50min) | Bitte ankreuzen | Vorkasse Angebote Geld sparen |
|  | 1. | 89,00 |  | 3 Stunden 237,-€ (-30,-€) |
|  | 2. | 89,00 |  |  |
|  | 3. | 89,00 |  |  |
| Verlängerung | 4. | 79,00 |  | 5 Stunden 375,-€ (-20,-€) |
|  | 5. | 79,00 |  |  |
| Verhaltenstherapiepauschal | 10 Einheiten | 69,00 |  |  |
| Angebot 1 (3h) |  | 237,00 |  |  |
| Angebot 2 (5h) |  | 375,00 |  |  |
| **Summe** |  |  |  |  |

Hilfe zum Thema Preise: <https://www.andreas-loos.de/hilfe/>

Das Beratungshonorar ist im Voraus zu bezahlen. Nutzen Sie die Vorkasse Angebote und sparen Sie Geld.

Bitte überweisen Sie den Betrag von ………………….auf mein Konto:

**Andreas Loos**

**HASPA**

 **IBAN: De 23 2005 0550 1022 8568 58**