

Anschrift Krankenkasse

Adresse des Leistungserbringers:



SI priv. Ernährungsinstitut Köln GmbH
Dürener Straße 425-427, 50858 Köln
Tel.: 02234-9336493, E-mail: marsdorf@si-ernaehrungsinstitut.de

Antrag auf Kostenbeteiligung an der endlichVital Patientenschulung nach § 43 Abs.1 Nr.2 SGB V für Adipositaspatienten (MDK-zertifiziert)

Hiermit beantrage ich eine Kostenbeteiligung an der endlichVital Patientenschulung für adipöse Erwachsene des SI Ernährungsinstituts:

Name, Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Geburtsdatum

Versichertennummer

Behandelnder Arzt: _____

Praxisanschrift: _____

Telefon: _____

Eine erste Prüfung der **Ein- und Ausschlusskriterien (insbesondere des BMI)** durch den behandelnden Arzt erfolgte. Eine **ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung** ist als Anlage beigelegt.

Leistungserbringer: SI priv. Ernährungsinstitut Köln GmbH, Dürener Straße 425-427, 50858 Köln

Schulungsdauer: 12 Monate. Die Schulungskosten betragen 2.790,- Euro inkl. aller Materialien und Unterlagen.

Haben Sie in den letzten 4 Jahren bereits an einer Patientenschulung nach § 43 S Abs. 1 Nr. 2 SGB V für Adipositaspatienten teilgenommen?

Ja Nein

Die Schulung entspricht den Kriterien der **gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Förderung und Durchführung von Patientenschulungen nach § 43 Abs. 1 Nr. 2** in der Fassung vom 27. Januar 2020. Das endlichVital Patientenschulungsprogramm wurde **im September 2020 vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen offiziell zertifiziert**. Änderungen werden der Krankenkasse angezeigt. Die Wirksamkeit der Schulungsmaßnahme wird laufend vom Leistungserbringer evaluiert. Die Teilnehmerdaten werden hierbei in die Evaluation eingepflegt.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten