Kostenübernahme Neurodermitisschulung

Patient: _____

Adresse: _____

_____

Versicherungsnummer: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir planen bei oben genanntem Patienten eine standardisierte, strukturierte Schulung gemäß AGNES (Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung AGNES e.V.).

Den Eltern bzw. dem Patienten wurde entsprechend seinem Alter folgende Schulung empfohlen:

Bitte ankreuzen:

I_X_I Elternschulung:		510,-€
I__I Eltern-Kind-Schulung:	(Alter 8-12 Jahre)	760,-€
I__I Jugendlichen-Schulung:	(Alter 13 bis 17 Jahre)	510,-€

Die **Eltern/Erziehungsberechtigte** beantragen die Übernahme der Kosten für die ambulante Neurodermitisschulung für die oben angegebene Schulungsmaßnahme.

Wir freuen uns, wenn die Kosten für die Neurodermitisschulung im Sinne des Patienten übernommen werden.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Kurzinformation Schulungskonzept

für die gesetzlichen Krankenkassen zum **ambulanten Neurodermitis-Schulungskurs**
für Kinder, Jugendliche und deren Eltern

Veranstalter: **Förderkreis Patientenschulung im Kindes- und Jugendalter Berlin e.V.**

Vereinssitz: Charité Berlin CVK
Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin

Geschäftsstelle u. Schulungszentrum: Sophie-Charlotten-Str. 6 in 14059 Berlin

IK: **591104074**

Inhalt: Der Inhalt richtet sich nach den Standards der Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung e. V. (AGNES e.V.) und umfasst die Themen:

- Anatomie und Physiologie
- Auslöser
- Kratzalternativen
- Salbentherapie
- Basispflege
- Alternative Medizin im Vergleich
- Selbstmanagement
- Psychosoziale Aspekte
- Entspannungstechniken
- Diät/Ernährungsberatung

Umfang: Die Schulung umfasst 12 Unterrichtseinheiten zu 60 Minuten.

Team: Dr. med. Ute Staden – Fachärztin für Kinder und Jugendmedizin

Dipl. Psych. Katharina Wirtgen – Diplom Psychologin

Nicole Albrecht - Kinderkrankenschwester

Mandy Ziegert - Diätassistentin

Alle Teammitglieder verfügen über die Zusatzausbildung zur Neurodermitistrainerin nach AGNES e.V. und haben langjährige Erfahrungen mit Neurodermitisschulung.

Antrag auf Kostenübernahme für eine ambulante Neurodermitisschulung nach dem Standard der Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung e.V.

Name des Hauptversicherten: _____

Versicherungsnummer: _____

Anschrift: _____

Name Patient*in: _____

Geburtsdatum: _____

Hiermit beantrage ich die Übernahme der Kosten für eine Neurodermitisschulung nach den Standards der Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung AGNES e.V.

Umfang:	12 Unterrichtseinheiten a 60 Minuten - Elternschulung
Termine:	07.01.2027/ 14.01.2027/ 21.01.2027/ 28.01.2027/ 11.02.2027/ 16.02.2027

für mein Kind: _____

zur Erstattung an:	Förderkreis Patientenschulung im Kindes- und Jugendalter Berlin e.V.
Kosten:	510,00 €.

_____

Ort, Datum Unterschrift des Versicherten

Bestätigung der Kostenübernahme durch die Krankenkasse:

Genehmigt am: _____

_____

Unterschrift, Kassenstempel

Ärztliches Attest

Anlage zum Antrag auf Kostenerstattung für ambulante Neurodermitisschulungen nach den Richtlinien der AG Neurodermitisschulung e.V.

Name des Hauptversicherten: _____

Versicherungsnummer: _____

Anschrift: _____

Name Patient*in: _____

Geburtsdatum: _____

- Zur Verbesserung der Krankheitsbewältigung, zur Vermittlung von Kenntnissen und Fähigkeiten zur effektiven Durchführung von Dauer- und Notfalltherapie ist eine Neurodermitisschulung in dem beantragten Rahmen sinnvoll und notwendig.

- Das Vorliegen eines atopischen Ekzems ist medizinisch gesichert diagnostiziert: Das atopische Ekzem besteht seit mindestens drei Monaten.

- Eine fachärztliche Therapie hat im Vorfeld stattgefunden.

- Trotz der fachärztlichen Behandlung weist der Scorad einen Wert von > 20 auf (Therapieresistenz).

_____

Ort, Datum Unterschrift und Stempel des behandelnden Arztes/Ärztin