

Antrag auf Kostenübernahme einer ambulanten
Anaphylaxieschulung
nach § 43 Abs.1 Nr. 2 SGB V



Name, Vorname des Kindes / Jugendlichen:

Geburtsdatum:

Name, Vorname des Versicherten:

Anschrift:

Krankenkasse:Versichertennummer:

Bei schweren allergischen (anaphylaktischen) Reaktionen (bzw. einer Veranlagung dazu) kann es innerhalb weniger Minuten nach Kontakt mit dem Auslöser (bei Kindern und Jugendlichen meist Nahrungsmittel und Insekten) zu lebensbedrohlichen Reaktionen kommen. Diese Reaktionen müssen durch ein sofortiges Eingreifen von Patient und/oder Familie beherrscht werden, da innerhalb dieser kurzen Zeit in aller Regel eine ärztliche Versorgung nicht möglich ist. Eine solche Schulung hat zum Ziel, zukünftige Arztbesuche, Notarzteinsätze und Krankenhausaufenthalte zu vermeiden.

Für oben genanntes Kind / Jugendlichen bzw. dessen Eltern ist eine solche strukturierte Schulung (8 x 45 min) von ärztlicher Seite dringend indiziert, um zukünftige Krankenhausaufenthalte und Arztbesuche aufgrund der Erkrankung zu vermeiden.

- Es besteht eine schwere chronische Allergie auf _____
- Ein Notfallset incl. eines Adrenalin-Injektionsstiftes wurde bereits verordnet
- Es besteht die Notwendigkeit ein Notfallmanagement zu erarbeiten und zu trainieren
- Es besteht die Notwendigkeit einer Anaphylaxieschulung des o.g. Kindes/Jugendlichen und dessen Eltern

Stempel und Unterschrift des behandelnden Arztes _____

Als **Eltern/Erziehungsberechtigte** beantragen wir die Übernahme der Kosten in Höhe von 200 € für eine Schulung ohne unser betroffenes Kind bzw. 350,00 € für die Schulung mit unserem Kind.

Die Schulung findet statt am _____ und am _____.

....., den
Unterschrift

Bestätigung der Kostenübernahme durch die Krankenkasse

Die Kosten der Schulungsmaßnahme werden wie beantragt übernommen.

....., den
Kassenstempel