

Antrag auf Kostenerstattung für

Anschrift Ihrer Krankenkasse

- präventive Ernährungsberatung
nach § 20 Abs. 1 SGB V
 - als Einzelberatung
 - als Gruppenberatung

- ernährungstherapeutische Beratung
nach § 43 Abs. 2 SGB V
 - als Einzelberatung
 - als Gruppenberatung

Name, Vorname
des Versicherten

Anschrift

Versicherungsnummer

Zu beratende Person

(Falls vom Versicherten abweichend)

Ich beantrage Kostenerstattung für oben genannte Leistung durch:



Sportplatzstraße 18 51147 Köln Diplom Oecotrophologin Anja Roth
zertifiziert – von Krankenkassen anerkannt

Tel.: 02203-20 89 46 Fax: 02203-20 89 44 E-Mail: ernaehrung.kommunikation@gmail.com
www.praxis-ernaehrung.de

Die ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung und der Kostenvorschlag liegen bei.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten

Raum für Vermerke der Krankenkasse:

Die ernährungstherapeutische Beratung wird in folgendem Umfang gewährt: