

Antrag auf Kostenerstattung

(zur Vorlage bei Ihrer Krankenkasse)

- für Ernährungstherapie gemäß § 43 SGB V (bei Erkrankung)
- für Ernährungsberatung gemäß § 20 SGB V (zur Vorbeugung)

Persönliche Daten des Versicherten / Antragstellers

Krankenkasse: _____ Versichertennummer: _____
Name/ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
Anschrift: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Leistung	Betrag
1x Anamnese und Erstberatung zu 79€ / 60min	79€
Ca. 4x Folgeberatung zu 47€ / 30min	188€
Gesamtsumme	267€

Hiermit beantrage ich freundlich die Übernahme für o.g. Leistung, welche von **Frau Lena Brodbeck** durchgeführt wird. Als **Ernährungsberaterin/DGE** erfüllt sie die Voraussetzung für eine Kostenerstattung. Bei obigem Betrag handelt es sich um eine Abschätzung basierend auf Erfahrungswerten. Die tatsächlichen Kosten werden durch entsprechende Rechnungen belegt und nach Inanspruchnahme vom Antragsteller eingereicht.

Ort, Datum Unterschrift des Versicherten / Antragstellers

- eine für die Kostenübernahme bei Ernährungstherapie erforderliche ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung liegt bei. Dies gilt nicht für die präventive Ernährungsberatung.

Bewilligung zur Kostenübernahme (wird von der Krankenkasse ausgefüllt)

Hiermit bewilligen wir o.g. Versicherten eine Erstattung in Höhe von _____ €.

Datum, Stempel, Unterschrift des Erstatters