

Antrag auf Kostenerstattung

zur Einreichung bei Ihrer Krankenkasse
nach Abschluss der Ernährungsberatung / -therapie



Alexandra Wallner

Praxis für Ernährungsberatung
und Ernährungstherapie

Anschrift der Krankenkasse

ZERTIFIKAT
ERNÄHRUNGSBERATERIN
VDOE
BERUFSVERBAND
OECOTROPHOLOGIE E.V.

Angaben zur versicherten Person

Name, Vorname:	Vers.-Nummer:
Straße, PLZ, Ort:	Geb.-Datum:

Ich bitte um Kostenerstattung für folgende Leistungen:

- präventive Ernährungsberatungen nach §20 Abs. 1 SGB V
- ernährungstherapeutische Beratungen nach §43 Abs. 2 SGB V

durch: Praxis für Ernährungsberatung und Ernährungstherapie
Alexandra Wallner, Diplom-Oecotrophologin und Ernährungsberaterin VDOE
Friedrich-Ebert-Str. 5, 64409 Messel, Tel.: 06159 7159363
kontakt@ernaehrungsberatung-wallner.de, www.ernaehrungsberatung-wallner.de

Frau Alexandra Wallner ist aufgrund Ihres Studiums und Ihrer Zusatzausbildung eine von den Krankenkassen anerkannte Ernährungsfachkraft. Qualifikationsnachweise zur Vorlage bei der Krankenkasse können bei Bedarf in der Praxis angefordert werden.

Bitte überweisen Sie den Betrag auf folgende Bankverbindung:

Kontoinhaber:	Bank:
IBAN:	BIC:

Ort, Datum, Unterschrift der versicherten Person

Diesem Antrag liegen bei:

- Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung
- Kostenvoranschlag
- Rechnungen

Vermerk der Krankenkasse

Die Ernährungsberatung / -therapie wird in folgendem Umfang gewährt:

Ort, Datum, Stempel, Unterschrift der Krankenkasse