

Antrag auf Kostenerstattung



Anschrift der Krankenkasse

Angaben zur versicherten Person

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Straße, PLZ, Ort:

Versicherten-Nummer:

Ich bitte um Kostenerstattung für folgende Leistungen:

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

Diesem Antrag liegen bei:

- Ärztliche Zuweisung
- Kostenvoranschlag

Ort, Datum, Unterschrift der versicherten Person

Vermerk der Krankenkasse / Krankenversicherung

Die Ernährungsberatung / Ernährungstherapie wird in folgendem Umfang gewährt:

Ort, Datum, Stempel und Unterschrift der Krankenkasse / Krankenversicherung