

Anschrift der Krankenkasse

Antrag auf Kostenerstattung für

- präventive Ernährungsberatung
nach § 20 Abs. 1 SGB V
- ernährungstherapeutische Beratung
nach § 43 Abs. 2 SGB V

Name, Vorname
des Versicherten

Anschrift

Versichertennummer

Ich beantrage Kostenerstattung für oben genannte Leistung durch

Dipl.-Oecotrophologin Anja Höftmann
Qualifizierte Diät- und Ernährungsberaterin VFED
Praxis für Ernährungsberatung
Kelterstraße 85
52372 Kreuzau
Telefon: 02422/959937

Die ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung und der Kostenvoranschlag liegen bei.

Ort, Datum

Unterschrift
des Versicherten

Raum für Vermerke der Krankenkasse:

Die ernährungstherapeutische Beratung wird in folgendem Umfang gewährt: