Antrag auf Kostenerstattung/Kostenvoranschlag für eine Ernährungstherapie nach §43 Abs. 2 SGB V

Zur Vorlage bei Ihrer Krankenkasse

Persönliche Daten des/der AntragstellerIn

Vor-/Nachname _____ Geburtsdatum _____

Anschrift _____

Telefon _____ E-Mail _____

Krankenkasse _____ Versicherten-Nr. _____

Dienstleistung	€/Std.	Dauer	Betrag
1 Erstgespräch	100 €	60 Min.	100 €
4 Folgetermine	100 €	4 x 30 Min.	200 €
		Brutto gesamt	**300 €**

Hiermit beantrage ich freundlich die Übernahme der Kosten für o.g. Leistung, welche von **Frau Dr. rer. nat. Sandra Baumgart** durchgeführt wird. Als Ernährungswissenschaftlerin (M.Sc.) und zertifizierte **„Diät- und Ernährungsberaterin VFED"** (siehe Datenbank des VFED e.V.) besitzt sie die benötigte Qualifikation.

_____ _____

Ort/Datum Unterschrift der/des Versicherten

☐ Die für die Kostenübernahme bei der Therapie erforderliche ärztliche Empfehlung liegt bei. Dies gilt nicht für präventive Ernährungsberatung.

Bewilligung zur Kostenübernahme (wird von der Krankenkasse ausgefüllt)

Hiermit bewilligen wir o.g. Versicherten eine Kostenübernahme in Höhe von ___ €.

_____

Datum, Stempel, Unterschrift der/des ErstatterIn

Nährwertvoll | Ganzheitliches Ernährungscoaching
Dr. rer. nat. Sandra Baumgart | Alte Schulstraße 6, 35396 Gießen | Telefon 0178 8549390
E-Mail: info@naehrwertvoll.de | www.naehrwertvoll.de