

Anschrift der Krankenkasse

Antrag auf Kostenzuschuss

für eine ernährungstherapeutische
Beratung nach § 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB V

Name, Vorname
des Versicherten

Anschrift

Versichertennummer

Ich beantrage eine Kostenerstattung für oben genannte Beratung durch:

**Praxis Ernährungsberatung und Ernährungstherapie
Regina Stappen**

Grenzstraße 127, 47799 Krefeld

Tel. 0157-79757922

Mail: info@ernaehrung.krefeld.de

www.ernaehrung.krefeld.de

Regina Stappen erfüllt die Qualitätsanforderungen für die Ernährungsberatung und Ernährungstherapie des Instituts QUETHEB e. V. Das entspricht den Anbieterqualifikationen der Spitzenverbände der Krankenkassen § 20 ABS. 1 und 2 und § 43 ABS. 1 Nr. 2 SGB V. (QUETHEB Reg.-Nr.: Q022OET-0753)

Die ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung und ein Kostenvoranschlag liegen dem Antrag bei.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten (Bei Minderjährigen: des / der Sorgeberechtigten)

Raum für Vermerke der Krankenkasse:

Die ernährungstherapeutische / präventive Beratung wird in folgendem Umfang gewährt: