



## Antrag auf Kostenerstattung

### Antragsteller

Name, Vorname des Versicherten: .....

Anschrift des Versicherten: .....

.....

Versichertennummer: .....

### Krankenversicherung

Anschrift der Krankenkasse/-versicherung: .....

.....

.....

### Antrag auf Kostenerstattung für eine

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

Ich beantrage Kostenerstattung für verhaltensorientierte Ernährungsberatung und Ernährungstherapie durch:

**Ernährungsberatung Antje Lüken,  
Diätassistentin, Ernährungsberaterin / DGE und Fortbildungszertifikat VDD**

Die Ernährungsberaterin ist aufgrund **ihrer Ausbildung** und ihrer Zusatzausbildung von den Krankenkassen anerkannte Fachkraft. Qualifizierungsnachweise zur Vorlage bei der Krankenkasse können bei Bedarf in der Praxis angefordert werden.

Die ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung und ein Kostenvorschlag liegen bei.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Versicherten

### Raum für Vermerke der Krankenkasse:

Die Ernährungsberatung / Ernährungstherapie wird in folgendem Umfang bezuschusst:

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift der Krankenkasse/-versicherung