

## Antrag auf Kostenerstattung

### Präventive Ernährungsberatung nach § 20 Abs. 1 SGB V

- als Einzelberatung  
 als Gruppenberatung

### Ernährungstherapeutische Beratung nach § 43 Abs. 2 SGB V

- als Einzelberatung  
 als Gruppenberatung

#### VERSICHERTE PERSON

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Krankenversicherung: \_\_\_\_\_

Versicherungs-Nr.: \_\_\_\_\_

**Hiermit beantrage ich eine Kostenerstattung für die verhaltensorientierte Ernährungsberatung und Ernährungstherapie durch Frau Irene Noack, Diplom-Oecotrophologin, Ernährungsberaterin /DGE.**

Frau Noack ist durch Ihr Studium der Ernährungswissenschaften (Univ.) und durch Ihre Zusatzqualifikation eine von den Krankenkassen anerkannte Fachkraft. Die Qualifikationsnachweise können bei Bedarf in der Praxis angefordert werden

Diesem Antrag liegt eine ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung bei.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Versicherten/ des Versicherten

#### **Raum für Vermerke der Krankenkasse**

Die Ernährungsberatung/Ernährungstherapie wird im Umfang bezuschusst:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel/Unterschrift der Krankenkasse/Versicherung