

Anschrift der Krankenkasse

**Antrag auf
Kostenerstattung
für**

ernährungstherapeutische Beratung nach § 43 Abs. 2 SGB V

Name, Vorname

des Versicherten

Anschrift

Versichertennummer

Ich beantrage Kostenerstattung für die oben genannte Leistung durch die Praxis für Ernährungstherapie und Beratung, Frau Dipl. oec. troph. Ulrike Hardt.

Frau Hardt ist qualifiziert zur Ausübung der Ernährungstherapie und Beratung. Qualifikationsnachweise über das Institut für Qualitätssicherung in der Ernährungstherapie und Ernährungsberatung QUETHEB e.V. (Reg.-Nr. Q0304ET-0225) und den Berufsverband Oecotrophologie e.V. (VDOE).

Die Berechnung der Kosten erfolgt nicht nach der GOÄ, da Oecotrophologen nicht den Heil- und Hilfsberufen zugeordnet werden. Die Leistungssätze von Frau Hardt orientieren sich an den Honorarempfehlungen für Ernährungstherapie des Berufsverbandes VDOE.

Die ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung/Kostenvoranschlag liegt bei.

Ort, Datum

Unterschrift

des Versicherten

Raum für Vermerke der Krankenkasse:

Die ernährungstherapeutische Beratung wird in folgendem Umfang gewährt: