Anschrift der Krankenkasse

Antrag auf Kostenzuschuss

für ernährungstherapeutische Beratung

gemäß § 43 SGB V

Name, Vorname _____
des Versicherten

Anschrift _____

Versichertennummer _____

Ich beantrage Kostenerstattung für ernährungstherapeutische Beratung durch:

Reha med Gesundheitspark GmbH
Therapeutin: Luisa Scheich
Diätassistentin
Am Gäxwald 1
76863 Herxheim
☎ 07276/ 92 92 0-0
E-Mail: ernaehrung@reha-herxheim.de
www.reha-herxheim.de

Erfüllt die Qualitätsanforderungen für die Ernährungsberatung und Ernährungstherapie und entspricht den Anbieterqualifikationen der Spitzenverbände der Krankenkassen § 20 ABS. 1 und 2 und § 43 ABS. 1 Nr. 2 SGB V.

Bitte teilen Sie mir die Höhe der Bezuschussung pro Sitzung mit.
Die ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung liegt bei.

_____

Ort, Datum

Unterschrift
des Versicherten

Raum für Vermerke der Krankenkasse: