

Anschrift der Krankenkasse

Antrag auf Kostenerstattung für

ernährungstherapeutische Beratung nach § 43 Abs. 2 SGB V alternativ nach GOÄ
(mit ärztlicher Verordnung)

präventive Ernährungsberatung nach § 20 Abs. 1 SGB V

„Ernährungsberatung zur Vermeidung von Fehlernährung, individuell optimiert“ **6 x 45 min**
(Ziel: Vorbeugung v. Fehl- und Mangelernährung **anerkannt durch: Zentrale Prüfstelle für Prävention**)

Präventionskurs 'Fit in Körper & Geist – Ernährungsberatung 8 x 45 min

(Ziel: Vorbeugung v. Fehl- und Mangelernährung **anerkannt durch: Zentrale Prüfstelle für Prävention**)

Name, Vorname
des Versicherten

Anschrift

Versichertennummer

Ich beantrage Kostenerstattung nach den ärztlich verordneten Ernährungsberatungen (max. Umfang 6 Sitzungen nach **§ 43 Abs. 2 SGB V**).

Kosten: Erstberatung/Anamnese 100 €, Ernährungsberatung/ Ernährungstherapie 80 € (á 60min). Privat Versicherte mit Honorarfaktor 1,2. Alternativ Beratungen nach § 20 Abs. 1 SGB V, da ZPP zertifiziert, mit Erstattungsvereinbarung. Durchführung der Beratung:

Lisa Wohlfrom

Diplom- Oecotrophologin

Praxis für Ernährungsberatung und Ernährungstherapie

Prof. Becker Weg 11, 82418 Murnau - Riedhausen

Tel. 08841-90885, Fax 08841-90827

E-mail : praxis-wohlfrom@online.de

www.ernaehrungsberatung-murnau.de

Frau Lisa Wohlfrom ist qualifiziert zur Ausübung der Ernährungsberatung und Ernährungstherapie. Qualifikationsnachweis über das Institut für Qualitätssicherung in der Ernährungstherapie und Ernährungsberatung **QUETHEB e. V.**

Registrierungsnummer: Q0101EB-0025

Die ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung/ die Rechnung/ der Kostenvoranschlag liegt bei Bedarf bei.

Ort, Datum

Unterschrift

des Versicherten

Raum für weitere Angaben