

Antrag auf Kostenerstattung zur ernährungstherapeutischen Beratung nach § 43 Nr. 2 SGB V

Anschrift der Krankenkasse

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich eine Kostenerstattung für

Ernährungstherapeutische Beratung nach § 43 Nr. 2 SGB V

Vorname Name

Straße Haus Nr.

PLZ Wohnort

Versicherungs-Nr.

Die Beratungen werden durchgeführt von

Diätassistentin / Ernährungsberaterin
Klinikum Bad Salzungen GmbH
Lindigallee 3
36433 Bad Salzungen

Die Anerkennung des Verbandes der Ersatzkassen e. V. zur Durchführung der Ernährungstherapeutischen Beratung nach § 43 SGB V liegt vor.

Die ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung und der Kostenvoranschlag werden dem Antrag beigelegt.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherter

Klinikum Bad Salzungen GmbH
Lindigallee 3
36433 Bad Salzungen

Ernährungsberatung
Telefon: 03695/64-4830
Fax.: 03695/64-1801
www.klinikum-badsalzungen.de