

Antrag auf Kostenerstattung



BAUCHGEFÜHL
Ernährungsberatung & Prävention

Marie - Christin Kaiser
Friedensallee 3
06406 Bernburg
Tel: 0160 271 90 04

Zur Vorlage bei Ihrer Krankenkasse

Persönliche Daten des Versicherten / Antragstellers

Vor-, Name _____

Geburtsdatum _____

Anschrift _____

Krankenkasse _____ Versicherungsnr. _____

Dienstleistung	€/Std	Dauer	Betrag
Erstberatung	45,00 €	1 x60 Minuten	45,00 €
4 Folgeberatungen	40,00 €	4x 45 Minuten	160,00 €
Brutto gesamt:			205,00€

Hiermit beantrage ich freundlich die Übernahme für o. g. Leistung, welche von Frau Marie- Christin Kaiser durchgeführt wird. Als Ökotrophologin mit der Zusatzqualifikation Ernährungsberaterin/DGE erfüllt sie die Voraussetzung für eine Kostenerstattung. Bei obigem Betrag handelt es sich um eine Abschätzung basierend auf Erfahrungswerten. Die tatsächlichen Kosten werden durch entsprechende Rechnungen belegt und nach in Anspruchnahme der Leistung vom Antragssteller eingereicht.

Ort, Datum _____

Unterschrift des Versicherten _____

Die für die Kostenübernahme bei Therapie erforderliche ärztliche Empfehlung liegt bei. Dies gilt nicht für die präventive Ernährungsberatung.

Bewilligung zur Kostenübernahme (Wird von der Krankenkasse ausgefüllt)

Hiermit bewilligen wir o. g. Versicherten eine Erstattung in Höhe von _____ €.

Email: kaiser@ernaehrungsberatung-bauchgefuehl.de
Web: www.ernaehrungsberatung-bauchgefuehl.de

Ernährungsberatung & Prävention