

# Antrag auf Kostenerstattung



Anschrift der Krankenkasse / Krankenversicherung:

Anschrift des Versicherten:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Versichertennummer \_\_\_\_\_

Antrag auf Kostenerstattung für eine :

- präventive Ernährungsberatung nach § 20 Abs. 1 SGB V.
  - als Einzelberatung  als Gruppenberatung
- ernährungstherapeutische Beratung nach § 43 Abs. 2 SGB V.
  - als Einzelberatung  als Gruppenberatung

Ich beantrage Kostenerstattung für eine verhaltensorientierte Ernährungsberatung / Ernährungstherapie durch:

**Nutriception** – Praxis für Ernährungsberatung und -therapie

Dipl. oec. troph. (Universität Gießen) Krisztian Mark Koczor (*Zertifikat VDOe, DAAB, IFT/BZgA*)

Bonner Straße 37, 40589 Düsseldorf, Tel.: 0211 – 75 99 847 Fax: 0211 – 79 51 700 Web: <http://www.nutriception.de>



Ernährungswissenschaftler sind i.d.R. auf Grund ihres Studiums der Oecotrophologie von den Krankenkassen anerkannte Fachkräfte für Ernährungsberatung und/oder -therapie. Dipl. oec. troph. K. M. Koczor ist zertifizierter VDOe-Ernährungsberater (ID-Nr. 6876), zertifizierte Ernährungsfachkraft DAAB (ID-Nr. K8405311) und BZgA/IFT-Präventionskursleiter (KL-Code A937).

Qualifikationsnachweise zur Vorlage bei der Krankenkasse können bei Bedarf jederzeit schriftlich angefordert bzw. von der Website [www.nutriception.de/downloads.htm](http://www.nutriception.de/downloads.htm) heruntergeladen werden. Eine ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung und ein Kostenvoranschlag / Rechnung der o.g. Praxis liegen bei.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten

## Raum für Vermerke der Krankenkasse

Die  präventive  ernährungstherapeutische Beratung wird in folgendem Umfang gewährt:

Ort, Datum

Stempel / Unterschrift der Krankenkasse / Versicherung