

Anschrift der Krankenkasse

**Antrag auf
Kostenzuschuss
für
ernährungstherapeutische
Beratung
gemäß § 43 Abs. 2 SGB V**

Name, Vorname
des Versicherten

Anschrift

Versichertennummer

Ich beantrage Kostenerstattung für ernährungstherapeutische Beratung durch:

Ernährungsinstitut Carmen Brehler

Praxis für Ernährungsberatung und -therapie
Dipl. oec. troph. Carmen Brehler & Dipl. oec. troph. Petra Kipp
Hirschstraße 143
76137 Karlsruhe
☎ 0721/ 82 03 334
FAX 0721/ 82 03 335
E-Mail: info@ernaehrungsinstitut.de
www.ernaehrungsinstitut.de

**Erfüllen die Zulassungsvoraussetzungen nach § 125 SGB V –
E-Zert (Zertifikat) der qualifizierten Ernährungstherapie & Ernährungsberatung e. V.
Zertifizierungsnummer C. Brehler 2406130257 und Zertifizierungsnummer P. Kipp 2406130169.**

Und den Qualitätsanforderung der
Deutschen Gesellschaft der qualifizierten Ernährungstherapeuten und Ernährungsberater -
QUETHEB e. V.

Das Entspricht den Anbieterqualifikationen der Spitzenverbände der Krankenkassen
§ 20 ABS. 1 und 2 und § 43 ABS. 1 Nr. 2 SGB V.

Registrierungsnummer Q0903ET-0186 und Registrierungsnummer Q0107ET-0437.

Für die ärztlich empfohlene ernährungstherapeutische Behandlung entstehen voraussichtlich folgende Kosten:

Anzahl der notwendigen Termine: _____ Sitzungen mit vorläufigen Gesamtkosten _____ €.

Die ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung liegt bei. Bitte teilen Sie mir den Kostenzuschuss mit.

Ort, Datum

Unterschrift
des Versicherten