

Anschrift der Krankenkasse

## **Antrag auf Kostenzuschuss**

für eine ernährungstherapeutische  
Beratung nach § 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB V

Name, Vorname  
des Versicherten

Anschrift

Versichertennummer

Ich beantrage eine Kostenerstattung für oben genannte Beratung durch:

**Praxis Ernährungsberatung und Ernährungstherapie  
Susanne Hochstrat**

Wüstrathstraße 1, 47829 Krefeld-Uerdingen

Tel. 02151-5350704, Fax. 02151-945758

Mail: [info@ernaehrung-krefeld.de](mailto:info@ernaehrung-krefeld.de)

[www.ernaehrung-krefeld.de](http://www.ernaehrung-krefeld.de)

Susanne Hochstrat erfüllt die Qualitätsanforderungen für die Ernährungsberatung und Ernährungstherapie des Instituts QUETHEB e. V. Das entspricht den Anbieterqualifikationen der Spitzenverbände der Krankenkassen § 20 ABS. 1 und 2 und § 43 ABS. 1 Nr. 2 SGB V. (QUETHEB Reg.-Nr.: Q0406ET-0386)

Die ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung und ein Kostenvoranschlag liegen dem Antrag bei.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten (Bei Minderjährigen: des / der Sorgeberechtigten)

Raum für Vermerke der Krankenkasse:

Die ernährungstherapeutische / präventive Beratung wird in folgendem Umfang gewährt: