

# Antrag auf Kostenerstattung einer ernährungstherapeutischen Einzelberatung nach § 43 Abs. 2 SGB V

ANSCHRIFT DER KRANKENVERSICHERUNG

NAME UND ANSCHRIFT DES VERSICHERTEN

---

---

---

---

---

---

Ich beantrage Kostenerstattung für eine verhaltensorientierte Ernährungsberatung und Ernährungstherapie durch:

Diplom-Oecotrophologin Dr. Brigitte Bäuerlein

Praxisadresse: Südstrasse 2, 58285 Gevelsberg

Tel: 02332-917135

Mail: [info@ernaehrungswegen.de](mailto:info@ernaehrungswegen.de)



Frau Dr. Bäuerlein ist registriert und zertifiziert auf der Plattform qualifizierte Ernährungstherapie & Ernährungsberatung e.V. Qualifizierungsnachweise können jederzeit per mail angefordert werden.

Die ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung ist diesem Antrag beigefügt. Die Kosten für die Erstberatung belaufen sich auf 105 € für 60 min. und für die Folgeberatungen 60 € für 30 min. Für Hausbesuche werden pauschal weitere 40 € berechnet.

gez. Brigitte Bäuerlein

---

ORT, DATUM UND UNTERSCHRIFT DES VERSICHERTEN