

**Diplom Öcotrophologin; Heiligkreuzweg 90; 55130 Mainz; kraemer.ursula@gmx.net**

Kostenvoranschlag zur Ernährungstherapie (§43 SGB V)

Versicherte(r): ………………………………………………………………………………………..

Krankenkasse/Versicherten Nummer:……………………………………………………

Sehr geehrte Damen und Herren,

für die ärztlich empfohlene ernährungstherapeutische Beratung (Bescheinigung beigefügt) entstehen wie umseitig erläutert, voraussichtlich folgende Kosten:

Gesamtkosten: 320€

Die Ernährungsberatung findet als Einzelberatung in meiner Praxis in Mainz statt. Ich bin qualifizierte Diät- und Ernährungsberaterin VFED. Unterlagen werden beigefügt.

Datum/Unterschrift Leistungserbringerin:…………………………………………

-------------------------------------------------------------------------------

Hiermit bewilligen wir unserem Versicherten eine Kostenerstattung in Höhe von:

 ………………………………………………………..€

Unterschrift/Stempel der Krankenkasse

…………………………………………………………………………………………………………………….