

Anschrift der Krankenkasse

### Antrag auf Kostenerstattung für

- Präventive Ernährungsberatung nach § 20 und § 20a SGB V
- Ernährungstherapeutische Beratung nach § 43 Absatz 1, Nr. 2 SGB V

---

Name, Vorname des Versicherten

---

Straße, Hausnummer

---

PLZ, Ort

---

Versichertennummer

Die Ernährungsberatung/-therapie wird als individuelle Einzelberatung von Lina Koch (staatl. anerkannte Diätassistentin, medizinische Ernährungsberaterin MEB) entsprechend der vereinbarten Termine durchgeführt. Die Diätassistentin verfügt über ein gültiges Fortbildungszertifikat des VDD-Verband der Diätassistenten und über das Zertifikat der zentralen Prüfstelle für Prävention § 20 Abs.1 SGB V. Eine Kopie der ärztlichen Zuweisung liegt anbei.

---

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten

**Antwort der Krankenkasse – der Versicherungsschutz wird in folgendem Umfang gewährt:**