ANN-SOPHIE DREHER

Ann-Sophie Dreher
M.Sc. Ernährungstherapie
Qualifizierte Diät- und Ernährungsberaterin (VFED)
Goethestraße 16a
91083 Baiersdorf
0176/83094443
annsophiedreher.de
info@annsophiedreher.de

Antrag auf Kostenerstattung (zur Vorlage bei Ihrer Krankenkasse)

Liebe/r Klient/in,
um Ihnen die Beantragung einer Kostenübernahme bei Ihrer Krankenkasse zu erleichtern, finden Sie hier einen Kostenvoranschlag für Ihre Ernährungsberatung. Dieser enthält alle Informationen, die Ihre Krankenkasse benötigt. Bitte füllen Sie Ihre Daten aus und reichen Sie diesen Kostenvoranschlag zusammen mit einer ärztlichen Notwendigkeitsbescheinigung oder einer Überweisung bei Ihrer Krankenkasse ein.

Persönliche Daten der/des Versicherten bzw. Antragsteller*in:
Vorname, Name: _____ Geburtsdatum: _____
Anschrift: _____
Telefon: _____ E-Mail: _____
Krankenkasse: _____ Versicherungsnr.: _____

Kostenvoranschlag für Ernährungstherapie gemäß § 43 Abs. 2 SGB V

Leistung	Kosten	Dauer	Gesamtpreis
Erstberatung	90,00 €	1 x 60 min	90,00 €
4 Folgeberatungen	80,00 € je Termin	4 x 30-60 min	320,00 €
	BRUTTO GESAMTBETRAG		**410,00 €**

Hinweis: Bei Vorlage einer ärztlichen Überweisung ist die Leistung nach § 4 Nr. 14a UStG umsatzsteuerbefreit. Ohne Überweisung werden 19 % Mehrwertsteuer fällig.

Sehr geehrte Damen und Herren,

Hiermit beantrage ich die Übernahme der oben genannten Leistungen. Der Kostenvoranschlag wurde von meiner Ernährungstherapeutin Ann-Sophie Dreher erstellt. Als Ernährungstherapeutin (Master of Science) mit der Zusatzqualifikation Qualifizierte Diät- und Ernährungsberaterin (VFED) erfüllt sie die Voraussetzung für eine Kostenerstattung. Die tatsächlichen Kosten werden nach Inanspruchnahme der Leistung durch die entsprechende Rechnung belegt. Vielen Dank für Ihre Bearbeitung.

_____

Ort, Datum, Unterschrift der/des Versicherten