



ANTRAG AUF KOSTENERSTATTUNG

für einen Präventionskurs im Bereich Ernährung nach § 20 SGB V

Sehr geehrte Damen und Herren,
in diesem Jahr möchte die/ der unten genannte Versicherte an einem Präventionskurs im Bereich Ernährung teilnehmen. Mit diesem Schreiben wird freundlich um eine Zusage zur Kostenbeteiligung / oder -erstattung für den unten angegebenen zertifizierten Kurs gebeten. Wir bitten Sie darum, uns eine kurze Rückmeldung mit der Höher der Beteiligung mitzuteilen.

KURS

Kurs-ID (ZPP): 20190812 - 1129111
Kursleitung: Alina Kistenmacher
Kosten: 273,70 € inkl. 19% Umsatzsteuer

VERSICHERTE/R

Name, Vorname: _____
Straße, PLZ, Ort _____
Telefon/Mail: _____
Krankenversicherung: _____
Versicherungs-Nr.: _____

ABTRETUNGSERKLÄRUNG

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass das Ernährungsinstitut Lübeck einen Antrag bei meiner Krankenkasse stellen und den Zuschuss direkt mit der oben angegebene Krankenkasse für den oben genannten Kurs abrechnen darf.

Ort, Datum _____ Unterschrift der Versicherten/ des Versicherten _____

DIESEM ANTRAG LIEGEN BEI

Kurs-Zertifikat der Zentralen Prüfstelle Prävention

VERMERKE DURCH DIE KRANKENKASSE

Ein Zuschuss / die Kostenübernahme des oben genannten Kurses wird in folgendem Umfang gewährt:

Höhe des genehmigten Zuschusses: _____, _____ €

Ort, Datum _____ Unterschrift/ Stempel der Krankenkasse _____
Vielen Dank für Ihre Unterstützung!