

Name und Anschrift der Krankenkasse

Antrag auf Kostenerstattung nach § 13 Abs. 3 SGB V für eine ambulante Psychotherapie für

Name: _____

Versicherungsnummer: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,
mit diesem Schreiben bitte ich um Übernahme der Kosten, die mir durch die Inanspruchnahme einer ambulanten Psychotherapie im Richtlinienverfahren bei Frau Dipl.-Psych. Anne Behley (Psychologische Psychotherapeutin ohne Kassenzulassung) entstehen.

Ich habe von *meinem*r Hausarzt*ärztin / meinem*r Facharzt*ärztin* eine *Empfehlung / Überweisung* zur ambulanten Psychotherapie erhalten.

Beschreibung meiner psychischen Probleme:

Wie Sie dem beigefügten Protokoll entnehmen können, haben meine mehrfachen Anfragen bei verschiedenen Psychotherapeut*innen mit Kassenzulassung ergeben, dass diese Termine frühestens in _____ Monaten vergeben oder aber überhaupt keine Patienten mehr aufnehmen. Nach Gespräch mit Frau Dipl.-Psych. Anne Behley besteht für mich jedoch die Möglichkeit, eine ambulante Psychotherapie sofort bei ihr beginnen zu können.

Ich bitte daher um wohlwollende Prüfung meines Antrages und die Kostenübernahme für die geplante Psychotherapie. Vielen Dank für Ihre Bemühungen im Voraus.

Für Rückfragen stehe ich Ihnen gern unter der Rufnummer _____ zur Verfügung.

Ort, Datum

Unterschrift

Anlage: Protokoll über die Suche nach einem Therapieplatz

Name und Anschrift der Krankenkasse

Antrag des*der Versicherten auf Kostenerstattung für Psychotherapie (analog PTV 1)

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Versicherungsnummer: _____

Ich beantrage Kostenerstattung für eine **Verhaltenstherapie** als **Einzeltherapie** durch Frau Dipl.-Psych. Anne Behley (Psychologische Psychotherapeutin), Breitkopfstr. 22, 04317 Leipzig.

Ich beantrage die Kostenerstattung für die Psychotherapie als

Erstantrag

Bei Erstanträgen bitte angeben: Wurde vor dem jetzigen Antragen in den letzten 2 Jahren bereits eine ambulante Behandlung durchgeführt? ja nein

Folgeantrag (während einer laufenden Behandlung)

Ort, Datum

Unterschrift

Vollmacht und Schweigepflichtentbindung

Hiermit erteile ich, _____ ,

geb. am _____ ,

wohnhaft (vollständige Adresse) _____ ,

der Psychologischen Psychotherapeutin **Anne Behley** eine Vollmacht für alle Angelegenheiten im Zusammenhang mit dem Kostenerstattungsverfahren für Psychotherapie.

Zudem erteile ich meiner Krankenkasse eine Schweigepflichtentbindung gegenüber der Psychologischen Psychotherapeutin Anne Behley.

Ort, Datum

Unterschrift

Name und Anschrift der Krankenkasse

Abtretungserklärung

von

Name: _____

Versicherungsnummer: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich habe die Kostenübernahme einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung durch Ihre Krankenkasse gemäß Kostenerstattungsverfahren nach § 13 Abs. 3 SGB V bei Frau Dipl.-Psych. Anne Behley (Psychologische Psychotherapeutin, Breitkopfstr. 22, 04317 Leipzig) beantragt.

Hiermit vereinbare ich, dass Frau Anne Behley die im Rahmen dieser ambulanten Psychotherapie entstandenen Kosten direkt mit Ihnen als meiner Krankenkasse abrechnet.

Bitte schicken Sie ggf. nötige Rechnungskorrekturen u. ä. direkt an Frau Anne Behley.

Mit freundlichen Grüßen,

Ort, Datum

Unterschrift