

Individueller Nachweis des Systemversagens

Pat.name:

Versichertennummer:

Dokumentation Kontakt zur Krankenkasse bzgl. Kostenerstattungsverfahren

Telefonat am _____ um _____ Uhr mit _____ (Name Mitarbeiter*in).

Vorgaben für die Antragstellung (Ablauf des Verfahrens):

- Wie viele Vertragspsychotherapeut*innen muss ich mindestens kontaktieren: _____
- Wie oft muss ich bei der Terminservicestelle anrufen und versuchen einen **Therapieplatz** zu bekommen: _____
- Welche Unterlagen muss ich einreichen zur Antragsstellung:
 - Dringlichkeitsbescheinigung für eine Psychotherapie
 - reicht von einem*r Psychologischen Psychotherapeuten*in
 - muss von einem*er Facharzt*ärztin/ Hausarzt*ärztin ausgestellt werden
 - Nachweis über den Besuch einer Psychotherapeutischen Sprechstunde (PTV 11)
 - PTV 11 mit Dringlichkeitscode
 - PTV 11 ohne Dringlichkeitscode ausreichend
 - Individueller Nachweis des Systemversagens
 - Anschreiben der Privatpraxis, inkl. Kostenvoranschlag
 - Qualifikationsnachweise der Privatpraxis
 - weitere: _____

Individueller Nachweis des Systemversagens

Pat.name:

Versichertennummer:

Krankenkasse

Hiermit erkläre ich, dass ich im Rahmen meiner Mitwirkungspflicht meine Krankenkasse kontaktiert habe, um eine*n niedergelassene*n Therapeuten*in für eine Richtlinien-Psychotherapie zu finden. Diese konnte in meinem Fall leider keinen Behandlungsplatz vermitteln.

- Meine Krankenkasse konnte mir keinen **Therapie**platz innerhalb von vier Wochen vermitteln.
- Meine Krankenkasse konnte mir keinen **Therapie**platz in erreichbarer Entfernung vermitteln.
- Meine Krankenkasse konnte mir nur eine einmalige Sprechstunde vermitteln
bei _____ am _____.
Ein regulärer **Therapie**platz ist dort erst in _____ Wochen/ Monaten verfügbar.
- Meine Krankenkasse konnte mir nur einen Termin zur Probatorik vermitteln, keinen Therapieplatz,
bei _____ am _____.
Ein regulärer **Therapie**platz ist dort erst in _____ Wochen/ Monaten verfügbar.
- Meine Krankenkasse konnte mir nur eine Akutbehandlung vermitteln, keine reguläre Richtlinien-
Therapie, bei _____ am _____.
Ein regulärer **Therapie**platz ist dort erst in _____ Wochen/ Monaten verfügbar.

Individueller Nachweis des Systemversagens

Pat.name:

Versichertennummer:

Terminservicestelle 116117 zur Suche nach einer Sprechstunde (Erstgespräch)

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit erkläre ich, dass ich im Rahmen meiner Mitwirkungspflicht die Terminservicestelle kontaktiert habe, um eine*n niedergelassene*n Therapeuten*in für eine Richtlinien-Psychotherapie zu finden. Diese konnte in meinem Fall leider keinen Behandlungsplatz vermitteln.

Telefonat am _____ um _____ Uhr:

- Die Terminservicestelle konnte mir eine einmalige Sprechstunde vermitteln
bei _____ am _____ .
Ein regulärer **Therapie**platz ist dort erst in _____ Wochen/ Monaten verfügbar.
- Die Terminservicestelle konnte mir keine Sprechstunde innerhalb von vier Wochen vermitteln.
- Die Terminservicestelle konnte mir keine Sprechstunde in erreichbarer Entfernung vermitteln.

Telefonat am _____ um _____ Uhr:

- Die Terminservicestelle konnte mir eine einmalige Sprechstunde vermitteln
bei _____ am _____ .
Ein regulärer **Therapie**platz ist dort erst in _____ Wochen/ Monaten verfügbar.
- Die Terminservicestelle konnte mir keine Sprechstunde innerhalb von vier Wochen vermitteln.
- Die Terminservicestelle konnte mir keine Sprechstunde in erreichbarer Entfernung vermitteln.

Telefonat am _____ um _____ Uhr:

- Die Terminservicestelle konnte mir eine einmalige Sprechstunde vermitteln
bei _____ am _____ .
Ein regulärer **Therapie**platz ist dort erst in _____ Wochen/ Monaten verfügbar.
- Die Terminservicestelle konnte mir keine Sprechstunde innerhalb von vier Wochen vermitteln.
- Die Terminservicestelle konnte mir keine Sprechstunde in erreichbarer Entfernung vermitteln.

Individueller Nachweis des Systemversagens

Pat.name:

Versichertennummer:

Terminservicestelle 116117 zur Suche nach einem Therapieplatz

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit erkläre ich, dass ich im Rahmen meiner Mitwirkungspflicht die Terminservicestelle kontaktiert habe, um eine*n niedergelassene*n Therapeuten*in für eine Richtlinien-Psychotherapie zu finden. Diese konnte in meinem Fall leider keinen Behandlungsplatz vermitteln.

Telefonat am _____ um _____ Uhr:

- Die Terminservicestelle konnte mir keinen **Therapieplatz** innerhalb von vier Wochen vermitteln.
- Die Terminservicestelle konnte mir keinen **Therapieplatz** in erreichbarer Entfernung vermitteln.
- Die Terminservicestelle konnte mir nur einen Termin zur Probatorik vermitteln, keinen **Therapieplatz**, bei _____ am _____ .
Ein regulärer **Therapieplatz** ist dort erst in _____ Wochen/ Monaten verfügbar.
- Die Terminservicestelle konnte mir nur eine Akutbehandlung vermitteln, keine Richtlinien-Therapie, bei _____ am _____ .
Ein regulärer **Therapieplatz** ist dort erst in _____ Wochen/ Monaten verfügbar.

Telefonat am _____ um _____ Uhr:

- Die Terminservicestelle konnte mir keinen **Therapieplatz** innerhalb von vier Wochen vermitteln.
- Die Terminservicestelle konnte mir keinen **Therapieplatz** in erreichbarer Entfernung vermitteln.
- Die Terminservicestelle konnte mir nur einen Termin zur Probatorik vermitteln, keinen Therapieplatz, bei _____ am _____ .
Ein regulärer **Therapieplatz** ist dort erst in _____ Wochen/ Monaten verfügbar.
- Die Terminservicestelle konnte mir nur eine Akutbehandlung vermitteln, keine Richtlinien-Therapie, bei _____ am _____ .
Ein regulärer **Therapieplatz** ist dort erst in _____ Wochen/ Monaten verfügbar.

Telefonat am _____ um _____ Uhr:

- Die Terminservicestelle konnte mir keinen **Therapieplatz** innerhalb von vier Wochen vermitteln.
- Die Terminservicestelle konnte mir keinen **Therapieplatz** in erreichbarer Entfernung vermitteln.
- Die Terminservicestelle konnte mir nur einen Termin zur Probatorik vermitteln, keinen Therapieplatz, bei _____ am _____ .
Ein regulärer **Therapieplatz** ist dort erst in _____ Wochen/ Monaten verfügbar.
- Die Terminservicestelle konnte mir nur eine Akutbehandlung vermitteln, keine Richtlinien-Therapie, bei _____ am _____ .
Ein regulärer **Therapieplatz** ist dort erst in _____ Wochen/ Monaten verfügbar.

Individueller Nachweis des Systemversagens

Pat.name:

Versichertennummer:

Suche nach einem ambulanten Psychotherapieplatz bei Psychotherapeut*innen mit Kassenzulassung

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit erkläre ich, dass ich im Rahmen meiner Mitwirkungspflicht niedergelassene Psychotherapeut*innen kontaktiert habe, um einen **Therapieplatz** für Richtlinien-Psychotherapie zu finden. Leider konnte ich keinen **Therapieplatz** mit angemessener Wartezeit und Entfernung finden.

Datum und Uhrzeit der Kontaktaufnahme	Art der Kontaktaufnahme (telefonisch, persönlich, E-Mail)	Name Vertragspsychotherapeut*in	Anschrift und Telefonnummer	Information über möglichen Therapieplatz (Absage, Wartezeit auf einen Therapieplatz)

Individueller Nachweis des Systemversagens

Pat.name:

Versichertennummer:

Datum und Uhrzeit der Kontaktaufnahme	Art der Kontaktaufnahme (telefonisch, persönlich, E-Mail)	Name Vertragspsychotherapeut*in	Anschrift und Telefonnummer	Information über möglichen Therapieplatz (Absage, Wartezeit auf einen Therapieplatz)

Individueller Nachweis des Systemversagens

Pat.name:

Versichertennummer:

Datum und Uhrzeit der Kontaktaufnahme	Art der Kontaktaufnahme (telefonisch, persönlich, E-Mail)	Name Vertragspsychotherapeut*in	Anschrift und Telefonnummer	Information über möglichen Therapieplatz (Absage, Wartezeit auf einen Therapieplatz)

Individueller Nachweis des Systemversagens

Pat.name:

Versichertennummer:

Datum und Uhrzeit der Kontaktaufnahme	Art der Kontaktaufnahme (telefonisch, persönlich, E-Mail)	Name Vertragspsychotherapeut*in	Anschrift und Telefonnummer	Information über möglichen Therapieplatz (Absage, Wartezeit auf einen Therapieplatz)