

Name, Vorname		Geburtsdatum	
Anschrift		E-Mail	
Versicherten-Nr.		Telefon-Nr.	

Name und Anschrift der Krankenkasse

_____ Ort, Datum

Antrag auf Kostenerstattung einer ambulanten Psychotherapie gemäß § 13 Abs. 3 SGB V

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die Übernahme der Kosten einer ambulanten Psychotherapie bei Herrn/Frau _____ gemäß § 13 Abs. 3 SGB V.

Ich habe mich bislang vergeblich bemüht, einen Psychotherapeuten mit Kassenzulassung zu finden, der mich rechtzeitig behandeln kann. Die vergebliche Suche können Sie dem beigefügten Protokoll entnehmen. Ich müsste voraussichtlich mehr als _____ Monate auf einen freien Therapieplatz warten. Dies ist für mich aufgrund meiner Symptomatik nicht zumutbar.

Herr/Frau _____ ist approbierte/r psychologische/r Psychotherapeut/in in einem Richtlinienverfahren, verfügt über eine Approbation, jedoch nicht über eine Kassenzulassung. Für mich besteht bei Herrn/Frau _____ die Möglichkeit, kurzfristig mit einer Behandlung zu beginnen. Eine entsprechende Bescheinigung lege ich bei.

Außerdem füge ich eine Bescheinigung meines Hausarztes / Facharztes für Psychiatrie bei, aus der sich die Dringlichkeit einer ambulanten Psychotherapie bei mir ergibt.

Längere Wartezeiten oder erhebliche Anfahrtswege sind mir nicht zumutbar. Falls Sie meinem Antrag nicht zustimmen, bitte ich Sie, mir innerhalb einer Woche einen zugelassenen Psychotherapeuten in Wohnortnähe zu benennen, bei dem ich kurzfristig einen Termin erhalten kann.

Ich bitte um eine möglichst schnelle Bearbeitung meines Antrags.

Mit freundlichen Grüßen

Name