

Anschrift des Versicherten:

Anschrift der Krankenkasse:

Versichertennummer:

Antrag auf ambulante Psychotherapie und Kostenerstattung nach § 13 Absatz 3 SGB V

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich, dass Sie die Kosten, die mir durch die ambulante Psychotherapie bei Frau/Herrn _____ entstehen, übernehmen und mir dies schriftlich bestätigen. Dieser Therapeut ist Facharzt für Psychotherapeutische Medizin bzw. Psychotherapeut und Psychoanalytiker (DGPT) in Privatpraxis ohne Zulassung zur gesetzlichen Krankenversicherung.

Wie Sie meinem beigelegten Protokoll entnehmen können, habe ich mehrfach vergeblich versucht, einen Psychotherapeuten mit Kassenzulassung zu finden, der mich rechtzeitig behandeln kann. Meine Psychotherapeutensuche ergab, dass ich mehr als 3 Monate auf einen ersten Termin warten müsste. Dagegen besteht die Möglichkeit, dass ich bei o.g. Therapeuten kurzfristig mit einer Behandlung beginnen könnte, was mir in Anbetracht meines Leidens sehr helfen würde. Eine entsprechende Bescheinigung lege ich bei.

Falls Sie meinem Antrag nicht zustimmen, nennen Sie mir bitte als Alternative einen bei den gesetzlichen Krankenkassen zugelassenen Psychotherapeuten in der Nähe meines Wohnortes, bei dem ich kurzfristig einen Termin erhalte.

Ich bitte Sie, meinen Antrag möglichst zügig zu bearbeiten und möchte auf die Frist des § 13 Absatz 3a SGB V hinweisen.

Mit freundlichen Grüßen,

Ort, Datum: _____

Unterschrift des Versicherten

Nachweisprotokoll der gemachten Anfragen:

Anfragen	Name des Kassen- Psychotherapeuten (s. KVB - https://arztsuche.116117.de/)	Datum / Uhrzeit meines Anrufes	Wartezeit auf einen Termin
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Hiermit versichere ich die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.

Unterschrift des Versicherten