

# Patientenantrag

.....  
*Krankenkasse: Name*

.....  
*Patient: Vorname, Name*

.....  
*Krankenkasse: Straße, Hausnummer*

.....  
*Patient: Straße, Hausnummer*

.....  
*Krankenkasse: PLZ, Ort*

.....  
*Patient: PLZ, Ort*

.....  
*Patient: Versichertennummer*

## Antrag auf ambulante Psychotherapie und Kostenerstattung nach § 13 Abs. 3 SGB V

Sehr geehrte Damen und Herren,

bitte sichern Sie mir zu, die Kosten für eine ambulante Psychotherapie in der Privatpraxis für Psychotherapie

.....  
zu übernehmen.

.....  
*Psychotherapeut: Anrede, Titel, Vorname, Name*

ist ein/e approbierte/r Psychotherapeut/in in einem Richtlinienverfahren, verfügt aber nicht über eine Zulassung zur gesetzlichen Krankenversicherung.

Dem Antrag füge ich folgende Dokumente bei Dringlichkeits-/Notwendigkeitsbescheinigung, Kontaktprotokoll und das PTV11-Formular.

.....  
*Symptomatik: Kurze Beschreibung der Beschwerden*

Wie Sie meinem beigelegten Kontaktprotokoll entnehmen können, habe ich mich mehrfach vergeblich bemüht, einen Psychotherapeuten mit Kassenzulassung zu finden, der mich rechtzeitig behandeln kann. Keiner der kontaktierten Therapeuten konnte mir innerhalb der nächsten drei Monate einen Therapieplatz anbieten. Auch die von mir kontaktierte Terminservicestelle konnte mit keinem Therapieplatz vermitteln.

Dagegen besteht die Möglichkeit, dass ich in der o.g. Privatpraxis kurzfristig mit einer Behandlung beginnen kann. Wie Sie der beigefügten Notwendigkeitsbescheinigung entnehmen können, ist die dringende Durchführung einer ambulanten Psychotherapie indiziert.

Der medizinische Antrag auf eine ambulante Therapie, sowie die erforderlichen Unterlagen (Approbationsurkunde, Fachkundennachweis) werden Ihnen von dem/der zukünftigen Therapeuten/in unmittelbar eingereicht. Dies gilt ebenfalls für die Versicherung, dass ein Therapieplatz zeitnah angetreten werden kann.

Für Rückfragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

.....  
*Unterschrift des Patienten*

.....  
*Ort, Datum*