

Anschrift des Versicherten

Anschrift der Krankenkasse

Versichertennummer: _____ Ort, Datum: _____

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 Herrn PD Dr. med. Johannes Hennings entstehen, übernehmen und mir dies zusichern. Dieser Therapeut ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie in einem Richtlinienverfahren (Verhaltenstherapie) sowie zertifizierter DBT-Therapeut (DDBT e.V.), verfügt aber nicht über eine Zulassung zur gesetzlichen Krankenversicherung.

Wie Sie meinem beigelegten Protokoll entnehmen können, habe ich mich mehrfach vergeblich bemüht, 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. Eine entsprechende Bescheinigung lege ich bei.

Herr PD Dr. Hennings hat mich bereits untersucht und hält bei mir ebenfalls eine ambulante Psychotherapie für dringend erforderlich. Ärztlicherseits bestehen seinerseits keine Einwände gegenüber einer Psychotherapie.

Falls Sie meinem Antrag nicht zustimmen, nennen Sie mir bitte – so schnell wie möglich – einen 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,

Unterschrift des Versicherten

	Name des Psychotherapeuten	Datum / Uhrzeit meines Anrufes	Wartezeit auf einen Termin
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Hinweis: Dieser Therapeut findet sich in der Liste der kassenzugelassenen Psychotherapeuten der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (<https://arztsuche.kvb.de/>).