

Patientenadresse

Berlin, den _____

An:

Adresse der Krankenkasse

Betreff: Antrag auf Kostenerstattung für psychotherapeutische Behandlung gem. § 13 Abs. 3 Sozialgesetzbuch V für 4 probatorische Sitzungen für

Versicherte/n: _____

Geb.- Datum: _____

Versichertennummer: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

aufgrund erheblicher seelischer Belastung bin ich dringend auf der Suche nach einem geeigneten Psychotherapieplatz. Nach bisher vergeblichen Bemühungen konnte mir nun erstmals Frau _____ einen Therapieplatz für Verhaltenstherapie zeitnah zur Verfügung stellen. Zahlreiche Therapeuten waren nicht erreichbar bzw. gaben trotz hinterlassener Nachricht keine Rückmeldung zu meiner Anfrage (siehe beigefügte Liste Therapeutensuche). Einen Sprechstundentermin habe ich wahrgenommen, der mir die Dringlichkeit bescheinigt hat (siehe beigefügtes PTV11). Eine ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung, sowie ein Konsiliarbericht liegen ebenfalls bei. Alle Dokumente bitte ich Sie anonymisiert an den Gutachter (bzw. MDK), gemeinsam mit dem Antrag auf außervertragliche Psychotherapie und Zulassung von Frau _____, weiterzuleiten.

Frau _____ ist approbierte Psychologische Psychotherapeutin mit Schwerpunkt Verhaltenstherapie, ein Eintrag in das Berliner Arztregister liegt vor (Arztregisternummer: _____). Die Praxisadresse lautet Calvinstr. 23, 10557 Berlin. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Therapeutin Ihnen im Rahmen dieses Verfahrens Auskunft über meine Versichertennummer, Name, Anschrift und Verdachtsdiagnosen bzw. Diagnosen nach ICD 10 geben darf. Zudem darf Sie sich bei Ihnen nach dem Stand des Antragverfahrens erkundigen.

Ich bitte Sie, zu überprüfen, ob meinem Anliegen in meinem Einzelfall stattgegeben werden kann.

Mit freundlichen Grüßen,
