PRAXIS RAHEL SIMMENAUER

Antragsvorlage

Kostenerstattung für analytische Psychotherapie

Diese Vorlage wird nach Abschluss der Probatorik verwendet. Bitte reichen Sie sie erst ein, wenn Behandlungsverfahren, Umfang und Praxisunterlagen gemeinsam abgestimmt wurden.

VOR- UND NACHNAME

VERSICHERTENNUMMER

ANSCHRIFT

NAME UND ANSCHRIFT DER KRANKENKASSE

ORT

DATUM

Antrag auf Kostenerstattung für analytische Psychotherapie nach § 13 Abs. 3 SGB V

Sehr geehrte Damen und Herren,

nach Abschluss der probatorischen Sitzungen beantrage ich vor Behandlungsbeginn die Kostenübernahme für eine ambulante analytische Psychotherapie in der Privatpraxis von Frau Rahel Simmenauer, approbierte Psychologische Psychotherapeutin.

Die Indikation, das vorgesehene Behandlungsverfahren und der beantragte Behandlungsumfang ergeben sich aus den beigefügten fachlichen Unterlagen der Praxis. Der erforderliche somatische Befund beziehungsweise Konsiliarbericht wird entsprechend der abgestimmten und von Ihnen verlangten Vorgehensweise beigefügt.

Trotz meiner dokumentierten Bemühungen steht weiterhin kein geeigneter und zeitnah verfügbarer Behandlungsplatz in einer kassenzugelassenen psychotherapeutischen Praxis zur Verfügung. Die bereits eingereichten Nachweise liegen Ihnen vor; soweit Sie diese erneut benötigen, füge ich sie entsprechend Ihrer Auskunft nochmals bei.

Ich bitte vor Beginn der weiterführenden Behandlung um eine schriftliche Entscheidung, aus der der bewilligte Behandlungsumfang und die Höhe der übernommenen Kosten hervorgehen. Sollten weitere Unterlagen oder ein Gutachterverfahren erforderlich sein, bitte ich um eine zeitnahe schriftliche Mitteilung.

Mit freundlichen Grüßen

UNTERSCHRIFT DER VERSICHERTEN PERSON

DATUM

Bestätigung der Praxis

Beantragtes Verfahren: analytische Psychotherapie

PRAXISANSCHRIFT UND KONTAKTDATEN

Qualifikation

- ◻ Approbation als Psychologische Psychotherapeutin
- ◻ Fachkunde: analytische Psychotherapie
- ◻ Eintragung im Arztregister · Nummer: _____

Beantragte Behandlung

◻ Kurzzeittherapie	◻ Langzeittherapie	◻ Einzeltherapie	◻ Gruppentherapie

BEANTRAGTE THERAPIEEINHEITEN

DAUER JE THERAPIEEINHEIT

HONORAR JE THERAPIEEINHEIT

VORAUSSICHTLICHE GESAMTKOSTEN

ABRECHNUNGSGRUNDLAGE / GEBÜHRENZIFFER UND STEIGERUNGSSATZ

FRÜHESTMÖGLICHER BEHANDLUNGSBEGINN

VORAUSSICHTLICHE TERMINFREQUENZ

Ich bestätige, dass die beantragte Behandlung in meiner Praxis zeitnah durchgeführt werden kann. Die fachliche Indikation, Behandlungsplanung, Prognose und Begründung des Umfangs werden in den beigefügten Praxisunterlagen dargestellt. Die Behandlung beginnt erst nach Klärung der Kostenübernahme.

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT / PRAXISSTEMPEL

Beigefügte Unterlagen

Bitte kennzeichnen Sie die tatsächlich beigefügten Unterlagen. Bereits vorliegende Nachweise werden nur erneut eingereicht, wenn die Krankenkasse dies verlangt.

	UNTERLAGE	HINWEIS
☐	Unterschriebener Antrag der versicherten Person	Seite 1
☐	Bestätigung der Praxis	Seite 2
☐	Fachlicher Antrag / Angaben zur geplanten Behandlung	durch die Praxis
☐	Konsiliarbericht / somatischer Befund	entsprechend der Anforderungen
☐	Bericht für das Gutachterverfahren im verschlossenen Umschlag	nur falls erforderlich
☐	PTV-Formulare oder kasseneigene Formulare	nur falls angefordert
☐	PTV 11 und Nachweise der Therapieplatzsuche	nur falls erneut verlangt
☐	Approbations- / Qualifikationsnachweis der Praxis	nur falls angefordert
☐	Sonstige Unterlagen: _____	nur falls angefordert

Bitte beachten Sie
Die Krankenkasse entscheidet über den konkreten Leistungsumfang und kann zusätzliche Formulare oder ein Gutachterverfahren verlangen. Maßgeblich sind die individuelle Rückmeldung der Krankenkasse und die fachlich begründeten Praxisunterlagen.