

Antragsvorlage

Kostenerstattung für psychotherapeutische probatorische Sitzungen

Bitte ergänzen Sie die freien Felder, prüfen Sie den Antrag und unterschreiben Sie ihn. Stimmen Sie die beizufügenden Unterlagen vor der Einreichung mit Ihrer Krankenkasse und der Praxis ab.

VOR- UND NACHNAME

VERSICHERTENNUMMER

ANSCHRIFT

NAME UND ANSCHRIFT DER KRANKENKASSE

ORT

DATUM

Antrag auf Kostenerstattung für psychotherapeutische probatorische Sitzungen nach § 13 Abs. 3 SGB V

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich vor Beginn die Übernahme der Kosten für psychotherapeutische probatorische Sitzungen in der Privatpraxis von Frau Rahel Simmenauer, approbierte Psychologische Psychotherapeutin.

Bei mir besteht Bedarf an einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung. Die medizinische Erforderlichkeit und zeitliche Dringlichkeit ergeben sich aus den beigegeführten fachlichen Unterlagen, soweit diese von Ihnen verlangt werden. Trotz meiner bisherigen Bemühungen konnte ich keinen zeitnah verfügbaren Behandlungsplatz in einer kassenzugelassenen psychotherapeutischen Praxis erhalten. Die entsprechenden Nachweise füge ich diesem Antrag gemäß Ihrer Auskunft bei.

Die beantragten probatorischen Sitzungen dienen der weiteren diagnostischen Klärung, der Prüfung der persönlichen und therapeutischen Passung sowie der Vorbereitung einer möglichen weiterführenden Psychotherapie. Über einen Antrag auf die anschließende Psychotherapie wird nach Abschluss der Probatorik gesondert entschieden.

Ich bitte vor Beginn der Sitzungen um eine schriftliche Entscheidung, aus der die bewilligte Anzahl der Sitzungen und die Höhe der übernommenen Kosten hervorgehen. Sollten Sie weitere Unterlagen benötigen oder eine Versorgung durch eine kassenzugelassene Praxis anbieten können, bitte ich um eine zeitnahe schriftliche Mitteilung mit den konkreten Kontaktdaten und einem tatsächlich verfügbaren Behandlungsbeginn.

Mit freundlichen Grüßen

UNTERSCHRIFT DER VERSICHERTEN PERSON

DATUM

Bestätigung der Praxis

Die folgenden Angaben werden von der Praxis ergänzt. Sie ermöglichen der Krankenkasse, Behandlungsangebot, Qualifikation und voraussichtliche Kosten gemeinsam mit dem Antrag zu prüfen.

PRAXISANSCHRIFT UND KONTAKTDATEN

Qualifikation

- ☐ Approbation als Psychologische Psychotherapeutin
- ☐ Fachkunde: tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- ☐ Fachkunde: analytische Psychotherapie
- ☐ Eintragung im Arztregister · Nummer: _____

Beantragte Leistung und Kosten

BEANTRAGTE ANZAHL PROBATORISCHER SITZUNGEN

DAUER JE SITZUNG

HONORAR JE SITZUNG

VORAUSSICHTLICHE GESAMTKOSTEN

ABRECHNUNGSGRUNDLAGE / GEBÜHREZZIFFER UND STEIGERUNGSSATZ

Verfügbarkeit und fachliche Einordnung

FRÜHESTMÖGLICHER BEGINN

VORAUSSICHTLICHE TERMINFREQUENZ

Ich bestätige, dass die beantragten probatorischen Sitzungen in meiner Praxis zeitnah angeboten werden können. Sie dienen der diagnostischen Klärung, Indikationsprüfung, Prüfung der therapeutischen Passung und Vorbereitung der Entscheidung über eine mögliche weiterführende Psychotherapie. Ein Antrag auf die anschließende Psychotherapie wird gegebenenfalls gesondert gestellt.

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT / PRAXISSTEMPEL

Beigefügte Unterlagen

Bitte fügen Sie nur die mit der Krankenkasse und der Praxis abgestimmten Unterlagen bei. Krankenkassenabhängige Nachweise sind entsprechend gekennzeichnet.

UNTERLAGE	HINWEIS
☐ PTV 11 aus der psychotherapeutischen Sprechstunde	soweit verlangt / vorhanden
☐ Dokumentation der Therapieplatzsuche	entsprechend der Anforderungen
☐ Schriftliche Rückmeldungen oder weitere Nachweise	soweit vorhanden
☐ Nachweis Terminservicestelle (TSS / 116117)	krankenkassenabhängig
☐ Ärztliche Stellungnahme zur Dringlichkeit	krankenkassenabhängig
☐ Schweigepflichtentbindung	nur falls benötigt / vereinbart
☐ Bestätigung der Praxis (Seite 2)	vollständig ausgefüllt
☐ Approbations- / Qualifikationsnachweis der Praxis	nur falls angefordert
☐ Sonstige Unterlagen: _____	nur falls angefordert

Bitte beachten Sie

Welche Nachweise Ihre Krankenkasse für die Probatorik verlangt, kann sich im Einzelfall unterscheiden. Fügen Sie nicht vorsorglich sämtliche verfügbaren Formulare bei, sondern orientieren Sie sich an der Auskunft Ihrer Krankenkasse und der mit der Praxis abgestimmten Zusammenstellung.