

Anschrift Patient

Anschrift der Krankenkasse

Berlin, den _____

Antrag auf Kostenerstattung nach SGB V, § 13, Abs. 3 für eine ambulante Psychotherapie (Verhaltenstherapie) für _____, Versicherungsnummer: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit diesem Schreiben bitte ich um Übernahme der Kosten, die mir durch die Inanspruchnahme einer ambulanten Psychotherapie im Richtlinienverfahren Verhaltenstherapie bei Frau M. Sc. Psych. Katharina W. Stoffel/ Frau M. Sc. Psych. Simone Zauner (Psychotherapeutin ohne Kassenzulassung) entstehen.

Meine psychischen Probleme:

Ich habe von *meiner Hausärzten / meinem Hausarzt / meiner Fachärztin / meinem Facharzt* eine Empfehlung / Überweisung zur ambulanten Psychotherapie erhalten.

In meiner momentanen Situation ist jeder Tag ein enormer Kampf für mich Um meinen Alltag wieder bewältigen zu können, benötige ich daher psychologische Unterstützung (Kurze Schilderung der eigenen Symptome / Probleme, z.B. Angstzustände, innere Unruhe, Herzrasen, Magenbeschwerden, Depressionen, Schlafstörungen, Essstörungen, Antriebsmangel)

Wie Sie meinem beigefügten Protokoll entnehmen können, haben meine mehrfachen Anfragen bei verschiedenen Psychotherapeuten mit Kassenzulassung ergeben, dass diese Termine frühestens in _____ Monaten vergeben oder aber überhaupt keine Patienten mehr aufnehmen. Nach einem Gespräch mit M.Sc. Psych. Katharina Stoffel/ M.Sc. Psych. Simone Zauner besteht für mich jedoch die Möglichkeit, eine ambulante Therapie sofort bei ihr beginnen zu können.

Ich bitte daher um die Prüfung meines Antrages und die Kostenübernahme für die geplante Psychotherapie. Für Rückfragen stehe ich Ihnen gern unter der Rufnummer _____ zur Verfügung.

Vielen Dank für Ihre Bemühungen im Voraus. Mit freundlichen Grüßen,

Anlage: Protokoll über die Suche nach einem Therapieplatz