

Anschrift der **Krankenkasse**

## ANTRAG DES VERSICHERTEN AUF KOSTENERSTATTUNG PSYCHOTHERAPIE

- nach § 13(3) SGB V -

- Erstantrag  
 Fortführungsantrag

Vom **Versicherten** auszufüllen!

- Die Daten werden gemäß § 284 Abs. 1 Nr 4 Sozialgesetzbuch V (SGB V) erhoben -

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Name des Kindes \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Versichertennummer \_\_\_\_\_  Mitglied  Familienversicherte/r  Renter/in

### Ich beantrage Kostenerstattung für eine Psychotherapeutische Behandlung durch

Herrn/Frau \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Konsiliarbericht  ist beigelegt  wird nachgereicht  liegt vor  
Dringlichkeitsbescheinigung  ist beigelegt  wird nachgereicht  liegt vor

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Vom **Psychologischen Psychotherapeuten/in, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/in** auszufüllen!

1. Diagnose (ICD-10): \_\_\_\_\_

(Es handelt sich um eine Krankheit im Sinne des SGB V).

2. Art der erforderlichen psychotherapeutischen Maßnahme

Probatorische Sitzungen \_\_\_\_ Honorar \_\_\_\_\_ € analog Nr. 35150 EBM / Pos. 861/863/871GOP

Psychotherapie im Richtlinienverfahren \_\_\_\_\_

- als Einzelbehandlung  als Gruppenbehandlung  als kombinierte Einzel- u. Gruppentherapie  
 mit Einbeziehung der Bezugspersonen

3. Anzahl der geplanten Therapiestunden: \_\_\_\_\_ Sitzungen mit den Bezugspersonen: \_\_\_\_\_

4. Honorar je Behandlungseinheit: \_\_\_\_\_ € analog Nr. .... EBM / Pos. GOP.....

5. Weitere in einer Psychotherapie üblichen, nicht bewilligungspflichtigen Leistungen (z.B. Grundpauschale, Bericht an den Gutachter und Diagnostik) werden nach EBM / GOP in Rechnung gestellt.

Ich bin approbiert als Psychologische Psychotherapeuten/in Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeut/in und im Arztregister der Kassenärztlichen Vereinigung \_\_\_\_\_ eingetragen. ENR: \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_