

Protokoll-Tabelle vergeblicher Psychotherapeutenkontaktierung

Versichertennummer: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit erkläre ich, dass ich bei mehreren niedergelassenen Psychotherapeuten erfolglos versucht habe, einen Therapieplatz zu erhalten. Die von mir angefragten Therapeuten konnten mir entweder gar keinen Therapieplatz anbieten, oder haben eine Wartezeit von mindestens 3 bis 6 Monaten auf ein Erstgespräch.

Liste der von mir kontaktierten Psychotherapeuten:

	Name und Kontaktdaten	Datum der Nachfrage	Wartezeit/geschlossene Warteliste
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten

Dringlichkeitsbescheinigung

Anschrift der Krankenkasse

Patient/in

Name: _____

geb.: _____

Adresse: _____

Versicherten-Nr.: _____

Bescheinigung über die Dringlichkeit einer psychotherapeutischen Behandlung

Bei dem/der oben genannten Patientin/en liegt eine psychische Symptomatik

ICD10:

vor, die eine psychotherapeutische Unterstützung erforderlich macht.

Es wird eine ambulante Verhaltenstherapie empfohlen. Aus fachlicher Sicht halte ich es für dringend geboten, möglichst umgehend mit einer psychotherapeutischen Behandlung zu beginnen, um eine weiterführende gesundheitliche Gefährdung des Patienten/der Patientin sowie die Chronifizierung der Symptomatik zu verhindern und die weitere Arbeitsfähigkeit sicherzustellen / wieder herzustellen. Für eine gelungene und notwendige Beziehungsgestaltung wird von der/dem Patientin/en eine kultur- / religionssensible Psychotherapie gewünscht, was unterstützt wird.

.....

Ausstellungsdatum Stempel/Unterschrift

Antrag auf Kostenerstattung

Anschrift des/ der Versicherten

Anschrift der Krankenkasse

Datum

Antrag auf Kostenerstattung nach SGB V, §13, Abs. 3 für eine ambulante Psychotherapie

Versichertennummer: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich, die Übernahme der Kosten, die mir durch die Inanspruchnahme einer ambulanten Psychotherapie im Richtlinienverfahren Verhaltenstherapie bei Frau M.Sc.-Psych. Eyyuba Cevirici-Kurt entstehen, übernehmen und mir dies zusichern. Frau Eyyuba Cevirici-Kurt ist approbierte Psychologische Psychotherapeutin im Richtlinienverfahren Verhaltenstherapie, verfügt aber nicht über eine Kassenzulassung. Wie Sie meinem beigelegten Protokoll entnehmen können, habe ich mich mehrfach vergeblich bemüht, einen Psychotherapeuten mit Kassenzulassung zu finden, der mich rechtzeitig und angemessen behandeln kann. Meine Psychotherapeutensuche ergab, dass ich mehr als _____ Monate auf einen freien Therapieplatz warten müsste. Dagegen besteht bei M.Sc.-Psych. Eyyuba Cevirici-Kurt die Möglichkeit, kurzfristig mit einer Behandlung zu beginnen. Des Weiteren lege ich Ihnen eine ärztliche Dringlichkeitsbescheinigung bei. Falls Sie meinem Antrag nicht zustimmen, nennen Sie mir bitte so schnell wie möglich, jedoch innerhalb einer Woche, eine/n zugelassene/n türkischsprachige/n Psychotherapeuten/in in der Nähe meines Wohnortes, bei dem/der ich kurzfristig einen Therapieplatz erhalte, Sprechstunden absolvierte ich bereits, die ebenfalls die Notwendigkeit einer Psychotherapie bescheinigen.

Ich bitte um eine wohlwollende Prüfung meines Antrages und die Kostenübernahme für die geplante Psychotherapie.

Vielen Dank für Ihre Bemühungen im Voraus.

Mit freundlichen Grüßen,

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten

Anlage: Protokoll-Tabelle über die Suche nach einem Therapieplatz