
Vorname, Name

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Versichertennummer

Ort, Datum

Antrag auf ambulante Psychotherapie und Kostenerstattung nach § 13 Absatz 3 SGB V

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich beantrage die Kostenerstattung für die ambulante Psychotherapie bei:

Frau/Herrn _____

Praxisanschrift: 100Fears
 Privatpraxis für Psychotherapie
 Marco Schneider
 Lipowskystraße 21
 81373 München

Diese/r Therapeut/in ist approbiert, im Arztregister eingetragen und arbeitet nach einem anerkannten Richtlinienverfahren (Verhaltenstherapie), verfügt jedoch nicht über die Zulassung, mit der gesetzlichen Krankenversicherung abrechnen zu dürfen.

Wie Sie meinem beigefügten Protokoll entnehmen können, habe ich mich mehrfach vergeblich darum bemüht, eine/n Therapeutin/en mit Kassenzulassung zu finden, die/der mich rechtzeitig behandeln kann. Die Wartezeit beträgt überall mehr als drei Monate. Im Gegensatz dazu könnte ich bei oben genannter/m Therapeutin/en kurzfristig mit der Behandlung beginnen, wie die beigefügte Bescheinigung belegt.

Zusätzlich überreiche ich Ihnen eine ärztliche Bescheinigung, welche die zwingende Notwendigkeit einer ambulanten Psychotherapie bei mir unterstreicht. Falls meinem Antrag nicht stattgegeben werden kann, bitte ich um die Benennung einer/s zugelassenen Therapeutin/en in der Nähe meines Wohnortes, bei der/dem ich zeitnah eine Therapie beginnen kann.

Ich bitte um eine zügige Bearbeitung meines Antrags und verweise auf die Frist gemäß § 13 Absatz 3a SGB V.

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum, Unterschrift

100Fears

Privatpraxis für Psychotherapie Marco Schneider
+49 89 90429039 | hallo@100fears.com | www.100fears.com