

Absender:

A Antrag auf Kostenerstattung für Psychotherapie

Erstantrag Verlängerungsantrag

1. Name des/der Versicherten geb. Versicherungsnummer

Anschrift

2. Ich beantrage Kostenerstattung für Psychotherapie

für () mich selbst () folgende(n) Angehörige(n)

Name des /der Angehörigen

3. Die Psychotherapie wird durchgeführt von

Herr/Frau Titel

Anschrift

Telefon

4. Eine ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung liegt dem Antrag bei.

5. Mir ist bekannt, daß die hiermit angeforderten personenbezogenen Daten unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes erhoben werden. Ihre Kenntnis ist für den Kostenträger zur rechtmäßigen Aufgabenerfüllung notwendig.

Ort, Datum.....

Unterschrift der/des Versicherten oder des gesetzlichen Vertreters

B Antrag der Therapeutin/des Therapeuten

Zum Antrag auf Kostenerstattung für Psychotherapie von
Herrn
Frau
Kind/Jugendlicher

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

Diagnose

Verschlüsselung nach ICD 10

2. Eine ärztliche Konsultation

ist bereits erfolgt

wurde von mir veranlasst

3. Art und Umfang der Behandlung

a) Art der Behandlung:

Einzeltherapie

Gruppentherapie

b) Voraussichtliche Anzahl der Sitzungen

c) Dauer der Sitzungen Minuten

d) Honorar je Sitzung.....Euro

Ort, Datum

Unterschrift
