Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am
27.03.1957

Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status

Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Antrag auf Psychotherapie

PTV 1

Hinweise zur Mitwirkungspflicht

Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, benötigt die Krankenkasse von Ihnen einige wichtige Informationen. Ihre Mitwirkung ist in den Paragraphen 60 bis 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) ausdrücklich vorgesehen. Bitte füllen Sie daher alle Felder sorgfältig aus, da bei fehlender Mitwirkung die Leistung ganz oder teilweise versagt werden kann (§ 66 SGB I). Ihr*e Therapeut*in und Ihre Krankenkasse unterstützen Sie gerne bei der Antragstellung.

Name und Anschrift der Krankenkasse

Kostenträger

In bestimmten Fällen übernimmt nicht die Krankenkasse, sondern ein anderer Kostenträger die Psychotherapie (z. B. bei Folgen eines Unfalls).

☐ Bei mir ist ggf. ein anderer Kostenträger zuständig (z. B. Unfallversicherung).

Ich beantrage die Feststellung der Leistungspflicht für

☐ Analytische Psychotherapie
☐ Systemische Therapie
☐ Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
☐ Verhaltenstherapie

als

☐ Einzeltherapie
☐ Gruppentherapie
☐ Kombinationsbehandlung aus Einzel- und Gruppentherapie

Ich beantrage die Psychotherapie als

☐ Erstantrag
☐ Folgeantrag (während einer laufenden Behandlung)

Bei Erstanträgen bitte angeben:

Wurden bei Ihnen innerhalb der letzten 12 Monate mindestens 50 Minuten psychotherapeutische Sprechstunde durchgeführt?

☐ ja, und zwar am 1 ☐☐☐☐☐☐ und ggf. am ☐☐☐☐☐☐

☐ nein ***(Wenn nein, bitte Folgendes angeben)***

Waren Sie in den letzten 12 Monaten aufgrund einer psychischen Erkrankung in stationärer oder rehabilitativer Behandlung?

☐ ja
☐ nein

Wurde vor dem jetzigen Antrag in den letzten 2 Jahren bereits eine ambulante psychotherapeutische Behandlung durchgeführt?

☐ ja
☐ nein

Ausstellungsdatum
T T M M J J

Unterschrift Versicherte*r, ggf. der gesetzlichen Vertreter*innen

Ausfertigung Krankenkasse