

*Anschrift Patient*

*Anschrift der Krankenkasse*

*Ort, Datum*

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

für \_\_\_\_\_ , Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit diesem Schreiben bitte ich um Übernahme der Kosten, die mir durch die Inanspruchnahme einer ambulanten Psychotherapie im Richtlinienverfahren Verhaltenstherapie bei Frau Dr. Aline Vater (Psychotherapeutin ohne Kassenzulassung) entstehen.

Ich habe von *meiner Hausärzten / meinem Hausarzt / meiner Fachärztin / meinem Facharzt* eine Empfehlung / Überweisung zur ambulanten Psychotherapie erhalten.

*In meiner momentanen Situation ist jeder Tag ein enormer Kampf für mich. Um meinen Alltag wieder bewältigen zu können, benötige ich daher psychologische Unterstützung (kurze Schilderung der eigenen Symptome / Probleme, z.B. Angstzustände, innere Unruhe, Herzrasen, Magenbeschwerden, Depressionen, Schlafstörungen, Essstörungen, Antriebsmangel).*

Wie Sie meinem beigefügten Protokoll entnehmen können, haben meine mehrfachen Anfragen bei verschiedenen Psychotherapeuten mit Kassenzulassung ergeben, dass diese Termine frühestens in \_\_\_\_\_ Monaten vergeben oder aber keine Patienten mehr aufnehmen. Bei Frau Dr. Vater besteht für mich jedoch die Möglichkeit, eine ambulante Therapie sofort beginnen zu können.

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

Für Rückfragen stehe ich Ihnen gern unter der Rufnummer \_\_\_\_\_ zur Verfügung. Vielen Dank für Ihre Bemühungen im Voraus.

Mit freundlichen Grüßen,

\_\_\_\_\_