

Anschrift des/ der Versicherten

Anschrift der Krankenkasse

Ort, Datum

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

Versichertennummer:

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich, dass Sie die Kosten, die mir durch die ambulante Psychotherapie für meine (n) Tochter/ Sohn _____ geb. _____ bei Frau Dipl.-Psych. S. Kampa entstehen, übernehmen und mir dies zusichern.

Frau Kampa ist approbierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin in einem Richtlinienverfahren (Verhaltenstherapie), verfügt aber nicht über eine Zulassung zur gesetzlichen Krankenversicherung.

Wie Sie meinem beigelegten Protokoll entnehmen können, habe ich mich mehrfach vergeblich bemüht, einen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit Kassenzulassung zu finden, der meine (n) Tochter/ Sohn rechtzeitig behandeln kann. Meine Psychotherapeutesuche ergab, dass mein(e) Tochter/ Sohn mehr als Monate auf einen freien Therapieplatz warten müsste.

Dagegen besteht bei Frau Kampa die Möglichkeit, kurzfristig mit einer Behandlung zu beginnen. Eine entsprechende Bescheinigung lege ich bei. Ich lege Ihnen des Weiteren eine Bescheinigung eines Kinderarztes/ Facharztes/ Psychotherapeuten bei, der /die meiner Tochter/ meinem Sohn dringend eine ambulante Psychotherapie empfiehlt.

Falls Sie meinem Antrag nicht zustimmen, nennen Sie mir bitte so schnell wie möglich, jedoch innerhalb einer Woche, einen zugelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in der Nähe meines Wohnortes, bei dem ich kurzfristig einen Termin für meine (n) Tochter/Sohn erhalte.

Mit freundlichen Grüßen,

(Unterschrift des Versicherten)