

[Vorname Name]

[Straße Hausnummer]

[PLZ Ort]

[Name der Krankenkasse]

[Straße Hausnummer oder Postfach]

[PLZ Ort]

Versichertennummer: []

[Ort], [Datum]

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

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich, dass Sie die Kosten für eine ambulante Psychotherapie bei Herrn Ümit Seven, M. Sc., Privatpraxis Seven, Prenzlauer Promenade 190, 13189 Berlin, übernehmen und mir dies schriftlich zusichern. Herr Seven ist approbierter Psychologischer Psychotherapeut mit Fachkunde im Richtlinienverfahren Verhaltenstherapie (§ 95c SGB V). Er hat keine Kassenzulassung. Er kann mir ab [Datum] einen Therapieplatz anbieten. Umfang und Kosten der Behandlung ergeben sich aus dem beigefügten Behandlungsplan mit Kostenvoranschlag. Mit der Behandlung habe ich noch nicht begonnen.

Am [Datum] war ich in einer psychotherapeutischen Sprechstunde bei [Name der Praxis]. Dort wurde mir eine ambulante Psychotherapie empfohlen. Die Individuelle Patienteninformation (Formular PTV 11) lege ich bei. [Falls angekreuzt:] Darin ist vermerkt, dass eine Behandlung zeitnah erforderlich ist.

[Falls zutreffend, statt dieses Absatzes: Am [Datum] wurde ich aus [der Klinik / der Reha-Einrichtung] [Name] entlassen. Der Entlassbrief liegt bei.]

Wie Sie dem beigefügten Protokoll entnehmen können, habe ich mich seit dem [Datum] wiederholt und vergeblich bemüht, einen Therapieplatz bei einer Psychotherapeutin oder einem Psychotherapeuten mit Kassenzulassung zu finden. Ich habe [Anzahl] Praxen angefragt. Nach Auskunft der Praxen müsste ich mindestens [Anzahl] [Wochen / Monate] warten, bis eine Psychotherapie beginnen kann, nicht nur ein Erstgespräch. [Oder: Keine Praxis konnte mir sagen, wann eine Psychotherapie beginnen kann.] Auch über die Terminservicestelle (116117) habe ich keinen Therapieplatz erhalten. Ergebnis: [z. B. kein Angebot / nur ein Erstgespräch / probatorische Sitzungen ohne anschließenden Therapieplatz].

[Falls vorhanden:] [Meine Hausärztin / Mein Hausarzt / Meine Fachärztin / Mein Facharzt] hält eine Psychotherapie für dringend erforderlich. Die Bescheinigung lege ich bei.

Können Sie mir eine Praxis mit Kassenzulassung in zumutbarer Entfernung nennen, bei der ich innerhalb von [4] Wochen mit einer Psychotherapie beginnen kann (nicht nur mit einem Erstgespräch), teilen Sie mir diese bitte so schnell wie möglich mit. Einen solchen Platz würde ich annehmen.

Bitte entscheiden Sie schriftlich innerhalb der Frist nach § 13 Absatz 3a SGB V. Sie beträgt drei Wochen nach Eingang dieses Antrags oder fünf Wochen, wenn Sie ein Gutachten einholen. Im zweiten Fall informieren Sie mich bitte darüber. Können Sie die Frist nicht einhalten, teilen Sie mir das bitte vor Fristablauf schriftlich und mit Begründung mit.

Für Rückfragen erreichen Sie mich unter [Telefon oder E-Mail].

Mit freundlichen Grüßen

[Vorname Name], Unterschrift

Anlagen

1. Protokoll der Suche (Anhang)
2. Individuelle Patienteninformation aus der Sprechstunde (PTV 11) [oder Entlassbrief der Klinik]
3. Nachweise über meine Anfragen bei der Terminservicestelle 116117 (z. B. Screenshots, Notizen)
4. Bescheinigung der Privatpraxis Seven über einen freien Therapieplatz
5. Behandlungsplan mit Kostenvoranschlag
6. [Falls vorhanden:] Ärztliche Bescheinigung über die Dringlichkeit
7. [Falls vorhanden:] [weitere Unterlagen]

Den Nachweis seiner Approbation und Fachkunde schickt Herr Seven Ihnen direkt.

Anhang: Protokoll der Suche nach einem Therapieplatz mit Kassenzulassung

Name: [Vorname Name] · Versichertennummer: []

Jeder Versuch steht in einer eigenen Zeile, auch wiederholte Anrufe bei derselben Praxis.

Anfragen bei Praxen mit Kassenzulassung

Nr.	Praxis: Name, Anschrift, Telefon	Datum und Uhrzeit; Art des Kontakts (Telefon, E-Mail, Online-Formular, persönlich)	Ergebnis (z. B. kein Platz, Warteliste, nur Erstgespräch, kein Rückruf)	Frühester Beginn einer Psychotherapie / Wartezeit
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Anfragen bei der Terminservicestelle 116117

Nr.	Datum und Uhrzeit	Weg (Telefon 116117 oder 116117.de); Vermittlungscode	Angebot (z. B. kein Termin, Erstgespräch, probatorische Sitzungen bei ...)	Kann danach eine Psychotherapie beginnen? Ab wann?
1				
2				
3				

Weitere Versuche bitte auf einem zusätzlichen Blatt in derselben Form ergänzen.

Ich bestätige, dass die Angaben in diesem Protokoll richtig sind.

[Ort], [Datum] _____ Unterschrift