

Absender

Adressat

## **Per Einwurf-Einschreiben**

Ort, Datum

**Versicherungsnehmer/in: Herr/Frau..., geboren am ...**

**Versichertennummer....**

**Antrag auf Kostenerstattung**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bin bei Ihnen in der Krankenversicherung versichert. Es wird nun dringend eine Psychotherapie benötigt. Gleichwohl steht kein(e) kassenärztlich zugelassene(r) Therapeut/in in einem angemessenen Zeitraum zur Verfügung.

Es wird demnach beantragt,

mir außervertragliche probatorische Sitzungen sowie eine Psychotherapie auf Basis einer tiefenpsychologisch fundierten/psychoanalytischen Psychotherapie/Verhaltenstherapie zu bewilligen.

### Begründung:

Ich habe einen Anspruch auf Kostenübernahme der oben genannten Therapie inklusiver der probatorischen Sitzungen.

Nach § 13 Absatz 3 SGB V sieht das Gesetz in dem vorliegenden Fall folgende Regelung vor:

.

(3) Konnte die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war. Die Kosten für selbstbeschaffte Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach dem Neunten Buch werden nach § 15 des Neunten Buches erstattet.

1.

Die Wartezeiten belaufen sich derzeit auf ca. ... Monate. Die zugrundeliegende Rechtsprechung hält dagegen Wartezeiten ab sechs Wochen bereits für unzumutbar.

Folglich konnten Sie eine Leistung nicht rechtzeitig erbringen.

siehe **Anlage 1**

**(Liste mit allen zugelassenen Therapeuten/Innen, die kontaktiert wurden und abgesagt haben inklusive einzelner Gesprächsnotizen mit Datum und Namen des Mitarbeiters der Praxis bzw. Kopie der schriftlichen Reaktionen der Praxen)**

2.

Diese Leistung ist zudem unaufschiebbar.

Dies ergibt sich aus dem Umstand, dass der Therapiebeginn dringend indiziert ist.

siehe **Anlage 2**

**(Bescheinigung eines Arztes, dass eine Therapie dringend nötig ist in Kopie)**

3.

Die Antragstellerin hat ein sofortiges Therapieangebot einer nicht zugelassenen Therapeutin, welche über die notwendigen Voraussetzungen zur Durchführung der Therapie verfügt.

siehe **Anlagen 3 und 4**

**(Kopie der schriftlichen Zusage sowie Kopie der Approbationsurkunde der/des Therapeuten/in**

Vorsorglich wird darauf hingewiesen, dass eine vorgezogene Bearbeitung der hiesigen Angelegenheit indiziert ist, um einen raschen Therapiebeginn und damit einer Chronifizierung der bestehenden ...(Krankheitsbild z.B. PTBS) zu verhindern.

Mit freundlichen Grüßen

(Vor- und Nachname)