Ihre Adresse, Straße, Ort, Telefon

Krankenkasse

Straße

Ort

Wohnort, Datum

Antrag auf Kostenerstattung

Sehr geehrte Damen und Herren,

auf Basis des § 13 Abs. 3 des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) sowie dem Vergleich vor dem Bundessozialgericht (BSG) vom 21.05.1997 (Az. 5 RKa 15/97) bitte ich Sie um Kostenerstattung für xx Sitzungen *(Anzahl Sitzungen legen wir gemeinsam fest)* bei einem psychotherapeutischen Behandler, der kein Vertragsbehandler der Gesetzlichen Krankenkassen ist.

Es handelt sich um die Heilpraktikerin für Psychotherapie, Angelika Lerm.

Die Behandlungsbescheinigung füge ich bei.

Ich benötige dringend eine psychotherapeutische Behandlung. Diese ist unaufschiebbar. Bei Psychotherapeuten mit Kassenzulassung sind die Wartezeiten jedoch unzumutbar lang für mich. Ich habe an meinem Wohnort und Umgebung bei folgenden Therapeuten nach freien Therapieplätzen gefragt. Hier die Ergebnisse meiner Anfragen:

Herr/Frau X, angefragt am XX.XX.2015: X Monate Wartezeit

Herr/Frau Y, angefragt am XX.XX.2015: X Monate Wartezeit

Herr/Frau Z, angefragt am XX.XX.2015: X Monate Wartezeit

Da mir bei keinem der Vertragsbehandler in einem angemessenen Zeitraum ein Therapieplatz angeboten werden konnte, bitte ich um eine Kostenerstattung bei Frau Lerm. Bei ihr ist meine Behandlung unverzüglich möglich. Weitere Fahrten, längere Wartezeiten und weitere Anfragen sind nicht zumutbar.

Alternativ bitte ich Sie um die Nennung eines Psychotherapeuten, bei dem ich innerhalb der nächsten 3 Monate eine Therapie beginnen kann. Die Überweisung meines Hausarztes/Psychiaters Dr. XX liegt in Kopie bei. Er gibt zu bedenken, dass bei länger andauernden psychischen Störungen eine Chronifizierung droht.

Im Sinne des Gebots einer humanen Krankenbehandlung bitte ich um eine schnelle Bearbeitung.

Mit freundlichen Grüßen

Anlagen

- Notwendigkeitsbescheinigung / Überweisung durch den Hausarzt

- Behandlungsbescheinigung des psychotherapeutischen Behandlers ohne Kassenzulassung