

Antrag des Versicherten auf Psychotherapie

PTV 1

Nicht zur Weiterleitung an den Gutachter bestimmt.

Die Angaben der persönlichen Daten sind aufgrund § 60 Sozialgesetzbuch (SGB I) notwendig. Ihre Mitwirkung ist zur Bearbeitung des Antrags erforderlich. Bitte füllen Sie alle Felder sorgfältig aus, da bei fehlender Mitwirkung die Leistung ganz oder teilweise versagt werden kann (§ 66 Abs. 1 SGB I).

Angaben zum Mitglied bzw. zum Stammversicherten bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ

Ort

Versicherten-Nr.

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Name und Anschrift der Krankenkasse

Ich beantrage die Feststellung der Leistungspflicht für

Analytische Psychotherapie

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Verhaltenstherapie

Einzeltherapie

Gruppentherapie

Kombinationsbehandlung
aus Einzel- und Gruppentherapie

Ich beantrage die Psychotherapie als

Erstantrag

Folgeantrag (während einer laufenden Behandlung)

Bei Erstanträgen bitte angeben:

Wurden bei Ihnen innerhalb der letzten 12 Monate
mindestens 50 Minuten psychotherapeutische Sprechstunde durchgeführt?

ja, und zwar am _____ und ggf. am _____

nein (Wenn nein, bitte Folgendes angeben)

Waren Sie in den letzten 12 Monaten aufgrund einer psychischen Erkrankung
in stationärer oder rehabilitativer Behandlung?

ja

nein

Wurde vor dem jetzigen Antrag in den letzten 2 Jahren
bereits eine ambulante psychotherapeutische Behandlung durchgeführt?

ja

nein

Erklärung des Patienten

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Therapeut die zur Prüfung des Antrags
notwendigen Angaben, insbesondere zur Feststellung der Erkrankung,
zu vorangegangenen Behandlungen und Begutachtungen sowie zur Wahl des
Behandlungsverfahrens, der Krankenkasse und ggf. dem Gutachter mitteilt.

Ausstellungsdatum

Unterschrift des Patienten,
ggf. der gesetzlichen Vertreter