

Anschrift Patient

---

---

Datum

Anschrift Krankenkasse

---

---

**Antrag auf Kostenerstattung nach SGB V, § 13, Abs.3 für eine ambulante Psychotherapie für \_\_\_\_\_ (Name, Vorname), Versicherungsnummer:\_\_\_\_\_**

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit diesem Schreiben bitte ich um Übernahme der Kosten, die mir durch die Inanspruchnahme einer ambulanten Psychotherapie im Richtlinienverfahren Verhaltenstherapie bei Frau Beatrix Eichert, M.Sc. (Psychotherapeutin ohne Kassenzulassung) entstehen.

Aufgrund meiner psychischen Probleme:

---

Habe von meiner Hausärztin/meinem Hausarzt/meiner Fachärztin/meinem Facharzt eine Empfehlung/Überweisung zur ambulanten Psychotherapie erhalten.

In meiner momentanen Situation ist jeder Tag ein enormer Kampf für mich. Um meinen Alltag wieder bewältigen zu können, benötige ich daher psychotherapeutische Unterstützung. (kurze Schilderung der eigenen Symptome/Probleme, z.B. Angstzustände, innere Unruhe, Herzrasen, Magenbeschwerden, Depressionen, Schlafstörungen, Antriebsmangel...)

Wie Sie meinem beigefügten Protokoll entnehmen können, haben meine mehrfachen Anfragen bei verschiedenen Psychotherapeuten mit Kassenzulassung ergeben, dass diese Termine frühestens in 6 Monaten bis zu einem Jahr vergeben oder überhaupt keine Patienten mehr aufnehmen. Nach Gespräch mit Frau Beatrix Eichert, M.Sc. besteht für mich jedoch die Möglichkeit, eine ambulante Therapie sofort bei ihr beginnen zu können.

Ich bitte daher um wohlwollende Prüfung meines Antrages und die Kostenübernahme für die geplante Psychotherapie. Für Rückfragen stehe ich Ihnen gern unter der Rufnummer/Email\_\_\_\_\_ zur Verfügung.

Vielen Dank für Ihre Bemühungen im Voraus.  
Mit freundlichen Grüßen

Anlage: Protokoll über die vergebliche Suche nach einem Therapieplatz