Adresse Krankenkasse

Adresse Patient\*in

Leipzig, den 18.10.20

**Betreff: Antrag auf Kostenerstattung nach SGB V, § 13, Abs. 3 für eine ambulante Psychotherapie**

Versicherungs-Nr.: XXXXXXXXX

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 Herrn Dipl.-Psych. Christoph Hönegger (Psychologischer Psychotherapeut ohne Kassenzulassung) entstehen.

Wie Sie meinem beigefügten Protokoll entnehmen können, haben meine mehrfachen Anfragen bei verschiedenen Psychotherapeuten mit Kassenzulassung ergeben, dass diese Termine frühestens nach vier Monaten vergeben oder überhaupt keine Patienten mehr aufnehmen. In meiner momentanen Situation erlebe ich jedoch jeden Tag als enormen Kampf für mich, denn aufgrund meiner psychischen Belastungen verspüre ich deutliche Einschränkungen in meiner Grundstimmung, meinem Schlaf, der Kraft und dem Interesse meinen Hobbies nachzugehen und bemerke zudem wie sich meine Beschwerden nun auch immer deutlicher beruflich (z.B. Konzentrations- & Gedächtnisschwierigkeiten) niederschlagen. Demnach kann ich nicht so lange auf einen Therapieplatz warten.

Ich habe von meiner Hausärztin eine Dringlichkeitsbescheinigung zur ambulanten Psychotherapie erhalten (falls nicht, diesen Satz bitte streichen).

Nach dem Gespräch mit Dipl.-Psych. Christoph Hönegger besteht für mich die Möglichkeit, eine ambulante Therapie im Richtlinienverfahren (Verhaltenstherapie) **sofort** bei ihm beginnen zu können. Ich bitte daher um wohlwollende Prüfung meines Antrages und die Kostenübernahme für die geplante Psychotherapie bei Herrn Hönegger. Für Rückfragen stehe ich Ihnen gerne unter der Telefonnummer: XXXXX zur Verfügung.

Vielen Dank für Ihre Bemühungen und freundliche Grüße,

Name Patient\*in