

*Anschrift Krankenkasse*

*Ort, Datum*

---

Antrag auf Psychotherapie und Kostenerstattung nach § 13 Absatz 3 SGB V  
**-- AN DIE KRANKENVERSICHERUNG --**

---

Versichertennummer:

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich, die Kosten für die ambulante Psychotherapie in der Privatpraxis bei Dip.-Psych. Johanna Weiß zu übernehmen.

Wie Sie meinem beigelegten Kontaktprotokoll entnehmen können, habe ich mehrfach vergeblich versucht, einen Psychotherapeuten mit Kassenzulassung zu finden, bei welchem eine zeitnahe Therapie beginnen könnte.

In dieser Privatpraxis besteht die Möglichkeit, kurzfristig mit der Behandlung zu beginnen.

Die ärztliche Dringlichkeitsbescheinigung lege ich bei.

Mit freundlichen Grüßen

Dipl.-Psych. Johanna Weiß  
Dresdner Str. 80  
01326 Dresden  
0351-3107961