

Formblatt 1
(Nummer 5.5 der VV)

Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit für Psychotherapie

I. Beihilfeberechtigte Person

Name, Vorname	Personalnummer
---------------	----------------

Ich bitte um Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für Psychotherapie.

....., den

.....
(Unterschrift der beihilfeberechtigten Person)

II. Auskunft der/des Patientin/Patienten

A) Wer wird behandelt?

Name, Vorname der/des Patientin/Patienten	Geburtsdatum
---	--------------

B) Schweigepflichtentbindung

Ich ermächtige Herrn/Frau,
der/dem Fachgutachterin/Fachgutachter der Festsetzungsstelle Auskunft zu geben und entbinde sie/ihn von
der Schweigepflicht und bin damit einverstanden, dass die/der Fachgutachterin/Fachgutachter der Festsetzungsstelle mitteilt, ob und in welchem Umfang die Behandlung medizinisch notwendig ist

....., den

.....
(Unterschrift der/des Patientin/Patienten oder der/des
gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)

III. Bescheinigung der/des Therapeutin/Therapeuten

1. Welche Krankheit wird durch die Psychotherapie behandelt?

Diagnose

2. Welcher Art ist die Psychotherapie?

- Erstbehandlung Verlängerung/Folgebehandlung
- tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
 analytische Psychotherapie
 Verhaltenstherapie

3. Wurde bereits früher eine psychotherapeutische Behandlung durchgeführt?

Von _____ bis _____ Anzahl der Sitzungen _____

4. Mit wie vielen Sitzungen ist zu rechnen?

_____ Anzahl der Einzelsitzungen _____ Anzahl der Gruppensitzungen

5. Wird bei Kindern und Jugendlichen auch eine Bezugsperson begleitend behandelt?

- ja nein

_____ Anzahl der Sitzungen

6. Gebührenziffern:

Gebührenhöhe je Sitzung _____

IV. Fachkundenachweis für die beantragte Psychotherapie

1. Ärztinnen/Ärzte (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Fachärztin/Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
- Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
- Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie
- Bereichsbezeichnung Psychotherapie,
verliehen: vor dem 1. April 1984
 nach dem 1. April 1984
- Schwerpunkt tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- Schwerpunkt Verhaltenstherapie
- Bereichsbezeichnung Psychoanalyse
- Qualifikation in Gruppenpsychotherapie liegt vor

2. Psychologische Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Approbation als

- Psychologische/r Psychotherapeutin/Psychotherapeut
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/ Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut
- gem. § 12 PsychThG (Übergangsregelung)
- gem. § 2 in Verbindung mit §§ 5 und 6 PsychThG (staatlicher Abschluss)

KV-Zulassung, KV-Nr.:

KV-Ermächtigung, KV-Nr.:, befristet bis

Gegebenenfalls Eintragung in das Arztregister als

- Psychologische/r Psychotherapeutin/Psychotherapeut
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/ Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

bei der Kassenärztlichen Vereinigung

Für welche anerkannten Behandlungsverfahren liegt eine KV-Zulassung/Ermächtigung oder ein Eintrag ins Arztregister vor?

- tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
 - analytische Psychotherapie
 - Verhaltenstherapie
- bei Erwachsenen, bei Kindern und Jugendlichen, in Gruppen.

Verfügen Sie ggf. über eine abgeschlossene Zusatzausbildung an einem (bis 31.12.98 von der KBV) anerkannten psychotherapeutischen Ausbildungsinstitut: ja nein

für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und analytische Psychotherapie,
 Verhaltenstherapie

Name und Ort des Institutes:

Datum des Abschlusses:

....., den

(Stempel und Unterschrift der/des
Therapeutin/Therapeuten)