

Abs.  
Maxim Muster  
Musterstr. 1  
12345 Musterstadt

An  
Krankenkasse XY  
Krankenkassenstr. 2  
12345 Krankenstadt

## Antrag auf Kostenerstattung (gemäß § 13 Abs 3 SGB V) für Psychotherapie bei Dipl.-Psychologe und Heilpraktiker für Psychotherapie Alexander Hüttner

Sehr geehrte Damen und Herren,

auf Basis des § 13 Abs. 3 Sozialgesetzbuch (SGB V) sowie dem Vergleich vor dem Bundessozialgericht (BSG) vom 21.05.1997 (Az. 5 RKa 15/97) beantrage ich die Kostenerstattung für (5/15/25) Sitzungen bei einem psychologischen Behandler, der die Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde besitzt, aber keine Kassenzulassung hat. Hierbei habe ich in Alexander Hüttner, Dipl.-Psychologe und Heilpraktiker für Psychotherapie, einen Therapeuten meines Vertrauens gefunden. Herr Hüttner arbeitet vorrangig mit verhaltenstherapeutischen Verfahren; eine Therapie in seiner Privatpraxis ist bei ihm sofort möglich.

Da ich dringend psychotherapeutische Hilfe benötige, kann ich den Beginn einer therapeutischen Behandlung nicht länger aufschieben. Bei Psychotherapeuten mit Kassenzulassung sind die Wartezeiten jedoch zu lang. Ich habe an meinem Wohnort und in der Umgebung bei den unten stehenden Therapeuten nach freien Therapieplätzen gefragt.

Da mir bei keinem der Vertragsbehandler in einem angemessenen Zeitraum (max. 3 Monate) ein Therapieplatz angeboten werden konnte und weitere Fahrten, längere Wartezeiten oder weitere Anfragen nicht zumutbar sind, bitte ich um eine Kostenerstattung bei Herrn Alexander Hüttner. Bei ihm ist meine Behandlung unverzüglich möglich.

Alternativ bitte ich Sie um die Nennung eines Psychotherapeuten, bei dem ich innerhalb der nächsten 3 Monate eine Therapie beginnen kann. Die Überweisung meines Hausarztes/Psychiaters Dr. Mustermann liegt in Kopie bei.

Um schnelle Bearbeitung wird gebeten.

Übersicht meiner Anfragen:

Herr Dr. Frankenstein, angefragt am 17.9.2015: 6 Monate Wartezeit  
Frau Leid, angefragt am 24.9.2015: 8 Monate Wartezeit  
Herr Freud, angefragt am 6.10.2015: 9 Monate Wartezeit

Mit freundlichen Grüßen

Maxim Muster

Musterstadt, den 01.09.2015

Anlage:  
– Notwendigkeitsbescheinigung / Überweisung durch den Hausarzt