

**Fachgemeinschaftspraxis für klinische  
Psychologie und Psychotherapie**

Dipl.-Psych. Dr. Helga Hüsken-Janßen  
Dipl.-Psych. Bettina Krause  
Dipl.-Psych. Silvia Fisch  
Daruper Str. 14, 48653 Coesfeld  
Tel.: 0 25 41 / 65 00; Fax: 0 25 41 / 7 00 08



Anschrift der Krankenkasse

Ort / Datum

**Antrag auf Kostenerstattung nach SGB V, § 13, Abs. 3 für eine ambulante  
Psychotherapie (Verhaltenstherapie)**

für Name des Versicherten

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 Dipl.-Psych. Silvia Fisch entstehen.  
Aufgrund meiner psychischen Probleme

---

habe ich von meinem Hausarzt/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 psychologische Unterstützung ...

(Kurze Schilderung der

eigenen Symptome/Probleme, z.B. Angstzustände, innere Unruhe, Herzrasen,  
Magenbeschwerden,

Depressionen, Schlafstörungen, Essstörungen, Antriebsmangel ...)

Wie Sie meinem beigefügten Protokoll/Tabelle entnehmen können, haben meine mehrfachen  
Anfragen bei verschiedenen Psychotherapeuten mit Kassenzulassung ergeben, dass diese  
Termine frühestens in \_\_\_\_\_ Mon./bis zu \_\_\_\_\_ Jahr vergeben oder aber überhaupt  
keine Patienten mehr aufnehmen.

Nach Rücksprache mit der Praxis Dr. Hüsken-Janßen besteht für mich jedoch die  
Möglichkeit, eine ambulante Therapie sofort bei Frau Dipl.-Psych. Silvia Fisch beginnen zu  
können.

Ich bitte daher um Prüfung meines Antrages und die Kostenübernahme für die geplante  
Psychotherapie.

Für Rückfragen stehe ich Ihnen gern unter der Rufnummer \_\_\_\_\_ zur Verfügung.  
Vielen Dank für Ihre Bemühungen im Voraus.

Mit freundlichen Grüßen

Anlage: Protokoll/Tabelle über die Suche nach einem Therapieplatz

**Fachgemeinschaftspraxis für klinische  
Psychologie und Psychotherapie**

Dipl.-Psych. Dr. Helga Hüsken-Janßen  
Dipl.-Psych. Bettina Krause  
Dipl.-Psych. Silvia Fisch  
Daruper Str. 14, 48653 Coesfeld  
Tel.: 0 25 41 / 65 00; Fax: 0 25 41 / 7 00 08



**Antrag auf Kostenerstattung nach SGB V, § 13, Abs. 3 für eine ambulante  
Psychotherapie (Verhaltenstherapie)  
für 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 Dipl.-Psych. Silvia Fisch entstehen.  
Aufgrund meiner psychischen Probleme

---

habe ich von \_\_\_\_\_ eine \_\_\_\_\_ 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 psychologische Unterstützung ...

Wie Sie meinem beigefügten Protokoll/Tabelle entnehmen können, haben meine mehrfachen  
Anfragen bei verschiedenen Psychotherapeuten mit Kassenzulassung ergeben, dass diese  
Termine frühestens in \_\_\_\_\_ Mon./bis zu \_\_\_\_\_ Jahr vergeben oder aber überhaupt  
keine Patienten mehr aufnehmen.

Nach Rücksprache mit der Praxis Dr. Hüsken-Janßen besteht für mich jedoch die  
Möglichkeit, eine ambulante Therapie sofort bei Frau Dipl.-Psych. Silvia Fisch beginnen zu  
können.

Ich bitte daher um Prüfung meines Antrages und die Kostenübernahme für die geplante  
Psychotherapie.

Für Rückfragen stehe ich Ihnen gern unter der Rufnummer \_\_\_\_\_ zur Verfügung.  
Vielen Dank für Ihre Bemühungen im Voraus.

Mit freundlichen Grüßen

Anlage: Protokoll/Tabelle über die Suche nach einem Therapieplatz