

**Anonymisierungscode der/des
Beihilfeberechtigten**

(Wird von der Dienststelle/Beihilfefestsetzungstelle vergeben)

Antrag II

auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit für Psychotherapie

(vom Therapeuten/Therapeutin auszufüllen)

I. Auskunft der Patientin/ des Patienten

Wer wird behandelt?

(Behandelte Person/PatientIn)

- Beihilfeberechtigte/Beihilfeberechtigter Geburtsjahr der Patientin/des Patienten _____
- Ehefrau/Ehemann bzw. Lebenspartner/-in _____
- Tochter/Sohn _____

Schweigepflichtentbindung

Der/Die Beihilfeberechtigte bzw. der/die Patient/In ermächtigt Frau/Herrn _____,

der Fachgutachterin/dem Fachgutachter der Festsetzungsstelle Auskunft zu geben und entbinde sie/ihn von der Schweigepflicht der Ärztin/des Arztes oder Psychotherapeutin/ Psychotherapeuten (nachfolgend Therapeutinnen oder Therapeuten genannt) und bin damit einverstanden, dass die Fachgutachterin/der Fachgutachter der Festsetzungsstelle mitteilt, ob und in welchem Umfang die Behandlung medizinisch notwendig ist.

Information für die Fachgutachterin/den Fachgutachter

Der Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit für Psychotherapie wurde von der/dem Beihilfeberechtigten unterschrieben und die Ärztin/der Arzt bzw. die Psychotherapeutin/der Psychotherapeut wurde durch die/den Beihilfeberechtigten bzw. dem/der Patienten/in von der Schweigepflicht entbunden. Seite 1 dieses Antrages, beinhaltet beide Unterschriften hierzu und da bei einer deutlich lesbaren Unterschrift der durch Verwendung eines Anonymisierungscode beabsichtigte Datenschutz nicht gewahrt wäre, verbleibt die Seite 1 (und die leere Seite 2) des Antrages bei der Beihilfefestsetzungsstelle. Bis auf diese beiden Unterschriften der/des Beihilfeberechtigten enthält der Antrag von Seite 3 bis 5 alle erforderlichen Angaben.

II. Bescheinigung des Therapeuten

Welche Krankheit wird durch die Psychotherapie behandelt? (Diagnose)

Welcher Art ist die Psychotherapie?

- Erstbehandlung Verlängerung bzw. Folgebehandlung
- Verhaltenstherapie analytische Psychotherapie
- tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Wurde bereits früher eine psychotherapeutische Behandlung durchgeführt?

Nein

Ja wann (von - bis) _____ Anzahl der Sitzungen _____

Mit wie vielen Sitzungen ist zu rechnen?

Anzahl der Einzelsitzungen

Anzahl der Gruppensitzungen

Wird bei Kindern und Jugendlichen auch eine Bezugsperson begleitend behandelt?

Nein Ja Anzahl der Sitzungen _____

Gebührezziffern

Gebührenhöhe je Sitzung

EUR

III. Fachkundenachweis für die beantragte Psychotherapie

Ärztinnen und Ärzte (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Fachärztin/Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- 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

Eine Berechtigung zur Behandlung

- in Gruppen
- von Kindern und Jugendlichen

liegt vor.

Psychologische Psychotherapeutinnen oder -therapeuten/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen oder -therapeuten

(Zutreffendes bitte ankreuzen und/oder lesbar ausfüllen!)

Datum der Approbation _____ als

- Psychologische Psychotherapeutin/Psychologischer 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 Psychotherapeutin oder -therapeut
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder -therapeut

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 anerkannten psychotherapeutischen Ausbildungsinstitut?

- Nein Ja, für
 - tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und (!) analytische Psychotherapie
 - Verhaltenstherapie

Name und Ort des Instituts

Datum des Abschlusses

Ort

Datum

Unterschrift und Stempel des
Therapeuten