
Checkliste: Unterlagen für den Antrag

Diese Übersicht hilft Ihnen, den Antrag auf Kostenerstattung nach § 13 Absatz 3 SGB V vollständig bei Ihrer Krankenkasse einzureichen. Fehlt eine Unterlage, verzögert sich die Bearbeitung häufig erheblich.

Das bringen Sie selbst mit

- ☐ PTV 11 aus der psychotherapeutischen Sprechstunde
- ☐ Protokoll der Therapieplatzsuche mit den dokumentierten Absagen
- ☐ Konsiliarbericht der Hausärztin oder des Hausarztes
- ☐ Dringlichkeitsbescheinigung der Hausärztin oder des Hausarztes
- ☐ Persönliches Anschreiben an Ihre Krankenkasse von Ihnen (s. Vorlage)

Das erhalten Sie von mir

- ☐ Kopie meiner Approbationsurkunde
- ☐ Nachweis meiner Eintragung ins Arztregister
- ☐ Kostenvoranschlag für die geplante Behandlung
- ☐ Anschreiben und Bescheinigung, dass ich die Behandlung kurzfristig übernehmen kann

Vor dem Absenden

- ☐ Von allen Unterlagen eine Kopie für die eigenen Akten angefertigt
- ☐ Vollständige Absenderangaben und Versichertennummer auf dem Anschreiben
- ☐ Versandnachweis gesichert (Einschreiben oder Eingangsbestätigung)

Bewahren Sie das Datum auf, an dem Ihr Antrag bei der Krankenkasse eingegangen ist. Für die Fristen des Verfahrens ist dieser Tag maßgeblich.

Die Anforderungen der Krankenkassen unterscheiden sich; fragen Sie im Zweifel bei Ihrer Kasse nach.

Diese Vorlage ist eine Hilfestellung und keine Rechtsberatung. Ob die Angaben auf Ihren Fall zutreffen, prüfen Sie bitte selbst; im Zweifel wenden Sie sich an Ihre Krankenkasse, eine Verbraucherzentrale oder eine Rechtsanwältin. Für Vollständigkeit, Aktualität und den Erfolg Ihres Antrags kann ich keine Gewähr übernehmen.
