

Techniker Krankenkasse, 20905 Hamburg

**Fachzentrum
Ambulante Leistungen**

20905 Hamburg

Geschäftszeichen

3. März

Frau

Ihr Antrag auf ambulante Psychotherapie

Guten Tag Frau ,

vielen Dank für Ihren Antrag vom 30. Oktober

Gern übernehmen wir für Ihre verhaltenstherapeutische Langzeittherapie die Kosten für 30 Therapieeinheiten.

Wir bewilligen eine Einzeltherapie bei Herrn .

Wichtig: Bei unserer Zusage handelt es sich um eine Einzelfallentscheidung. Daraus kann also kein Rechtsanspruch für die Zukunft abgeleitet werden.

Der Therapeut rechnet die Einzelbehandlung zunächst direkt mit Ihnen ab.

Bitte reichen Sie uns anschließend die Original-Rechnungen zusammen mit Ihrer Bankverbindung ein. Achten Sie darauf, dass auf der Rechnung sowohl das Datum als auch die Anzahl der psychotherapeutischen Leistungen, die bereits erbracht wurden, aufgelistet sind. Bitte reichen Sie den beigefügten Abrechnungsvordruck an den Therapeuten weiter. Dieser Vordruck erleichtert uns die Abrechnung. Bitte beachten Sie, dass unsere Bewilligung ausschließlich für den oben genannten Therapeuten und das von ihm beantragte Therapiesetting gilt.

Gut zu wissen: Wir können unseren Anteil auch direkt an den Therapeuten zahlen. Falls Sie dies möchten, informieren Sie uns bitte schriftlich. Die Portokosten, die für den Rechnungsversand an uns entstehen, können wir leider nicht erstatten.

Wir erstatten Ihnen die Kosten nach dem Kostenvoranschlag vom 15. Dezember . Bei der Abrechnung richten wir uns nach der "Gebührenordnung für Psychologische Psychotherapeuten".

Wir können allerdings nur Kosten für Leistungen übernehmen, die im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung enthalten sind.

2 - [REDACTED], 3. März [REDACTED]

Geschäftszeichen: [REDACTED]

Sollte nach dem Therapieabschnitt eine Verlängerung erforderlich sein, reichen Sie uns bitte rechtzeitig einen begründeten Antrag mit dem Therapieplan des Therapeuten ein. Wir prüfen dann gern, ob wir uns an den weiteren Kosten beteiligen können.

Wichtig: Diese Zusage gilt, solange Sie bei uns versichert sind. Bitte informieren Sie uns und Ihren Therapeuten rechtzeitig über eventuelle Änderungen.

Wir wünschen für die Behandlung alles Gute.

Falls Sie Fragen haben, rufen Sie uns einfach an. Wir sind gern für Sie da.

Freundliche Grüße

Wir sind auch digital für Sie da: Mit der TK-App und "Meine TK" sparen Sie Zeit und Papier. Jetzt starten unter tk.de/meinetk-vorteile.

geb. am 28. Dezember

Geschäftszeichen



Techniker Krankenkasse
20905 Hamburg

Abrechnung der Psychotherapie

Bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. ausfüllen und Unterschrift nicht vergessen.

Angaben des Therapeuten

Name:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

Hamburg

Rechnungsnummer

Rechnungsdatum

Rechnungsdatum: TT MM JJJJ.

Angaben zur Patientin

Name:

Geburtsdatum:

am

Versichertennummer:

Diagnose/n gemäß ICD-10

Abtretungserklärung

☐ Hiermit trete ich meinen Anspruch auf Kostenerstattung der aktuell bewilligten außervertraglichen Psychotherapie gegenüber der TK an den Therapeuten ab.

Datum, Unterschrift der Versicherten

Angaben zur Bankverbindung

Bitte überweisen Sie den Erstattungsbetrag direkt auf folgendes Konto:

D E

IBAN

Name der Kontoinhaberin/ des Kontoinhabers