[Dein Name], [Straße und Hausnummer], [PLZ] [Ort]

[Name des Empfängers]
[Straße und Hausnummer]
[PLZ] [Ort]

[Ort], 29.11.2026

Antrag auf Kostenerstattung für ambulante Psychotherapie, Versichertennummer [Versichertennummer]

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die Übernahme der Kosten für eine ambulante Psychotherapie als Kostenerstattung nach § 13 Abs. 3 SGB V.

Die Behandlung soll in folgender Praxis stattfinden: [Name und Anschrift der Praxis]. Die behandelnde Fachkraft ist approbiert, hat aber keinen Kassensitz.

Begründung:
In der psychotherapeutischen Sprechstunde am [Datum der Sprechstunde] wurde festgestellt, dass ich zeitnah eine Behandlung brauche.

Trotz intensiver Suche habe ich in zumutbarer Zeit keinen Platz in einer Praxis mit Kassenzulassung gefunden:

[Beschreibe hier kurz deine Suche: Anzahl der angefragten Vertragspraxen im relevanten Zeitraum, genannte Wartezeiten sowie mögliche Vermittlungsversuche über die Terminservicestelle 116 117.]

Als Anlage füge ich bei:
- Bescheinigung aus der psychotherapeutischen Sprechstunde (Formblatt PTV 11)
- Liste der angefragten Praxen mit Datum und Antwort
- Bestätigung der Privatpraxis über einen freien Platz und die voraussichtlichen Kosten

Bitte entscheiden Sie innerhalb der gesetzlichen Frist (§ 13 Abs. 3a SGB V).

Falls Sie den Antrag ganz oder teilweise ablehnen, bitte ich um einen schriftlichen Bescheid mit Begründung und Rechtsbehelfsbelehrung.

Mit freundlichen Grüßen

[Dein Name]