



Praxis Grißhaber für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie,

Psychologische Beratung und Diagnostik

Sina Krieger und Nico Grißhaber

🏠 Am Winzerkeller 1A - 77723 Gengenbach

☎ 0152/04191046

✉ praxis@psychotherapie-griesshaber.de

🌐 www.psychotherapie-griesshaber.de

Checkliste zur Kostenerstattung

1. Vereinbaren Sie einen Termin für eine **erste Sprechstunde** bei einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/einem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit Kassenzulassung. Nach dem Termin erhalten Sie von der Therapeutin/dem Therapeuten ein Formular **(PTVI I)**, auf dem für einen erfolgreichen Antrag auf Kostenerstattung stehen muss, dass eine Therapie notwendig ist.

Wichtige Hinweise:

Falls Sie keinen Termin für eine erste Sprechstunde bekommen, obwohl Sie schon zehn Therapeutinnen/Therapeuten kontaktiert haben (siehe Schritt 2): Nehmen Sie Kontakt zu uns auf, da wir Sie hierbei gegebenenfalls unterstützen können.

Ab einem Alter von 18 kann der Termin auch bei einer Psychologischen Psychotherapeutin/einem Psychologischen Psychotherapeuten mit Kassenzulassung erfolgen.

Name der Therapeutin/des Therapeuten:

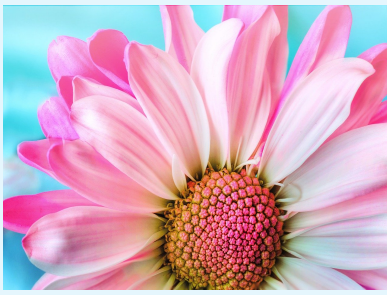
Datum des Gesprächs:

Geschätzte Wartezeit in dieser Praxis:

2. Kontaktieren Sie **fünf oder mehr** (einige Krankenkassen fordern bis zu zehn) Therapeutinnen/Therapeuten mit Kassenzulassung, um anzufragen, wie lange die Wartezeit auf einen Therapieplatz ist. Hier gilt: Je mehr Therapeutinnen/Therapeuten Sie nennen können, desto größer sind Ihre Chancen, dass der Antrag genehmigt wird.

1. _____
Name der Praxis, Datum der Kontaktaufnahme, geschätzte Wartezeit

2. _____
Name der Praxis, Datum der Kontaktaufnahme, geschätzte Wartezeit



Praxis Grißhaber für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Psychologische Beratung und Diagnostik

Sina Krieger und Nico Grißhaber

🏠 Am Winzerkeller 1A - 77723 Gengenbach

☎ 0152/04191046

✉ praxis@psychotherapie-griesshaber.de

🌐 www.psychotherapie-griesshaber.de

3. _____
Name der Praxis, Datum der Kontaktaufnahme, geschätzte Wartezeit

4. _____
Name der Praxis, Datum der Kontaktaufnahme, geschätzte Wartezeit

5. _____
Name der Praxis, Datum der Kontaktaufnahme, geschätzte Wartezeit

6. _____
Name der Praxis, Datum der Kontaktaufnahme, geschätzte Wartezeit

7. _____
Name der Praxis, Datum der Kontaktaufnahme, geschätzte Wartezeit

8. _____
Name der Praxis, Datum der Kontaktaufnahme, geschätzte Wartezeit

9. _____
Name der Praxis, Datum der Kontaktaufnahme, geschätzte Wartezeit

10. _____
Name der Praxis, Datum der Kontaktaufnahme, geschätzte Wartezeit

3. Sollten Sie trotz Ihrer Bemühungen innerhalb einer angemessenen Wartezeit (laut Gerichtsurteil: nicht über 6 Wochen) keinen Therapieplatz erhalten, lassen Sie uns diese Checkliste und das PTVI I-Formular zukommen und wir beantragen die Kostenerstattung für Ihre Therapie bei uns. **Idealerweise liegen uns die Unterlagen schon vor dem Erstgespräch oder spätestens zum Erstgespräch vor, sodass die Antragstellung zeitnah erfolgen kann.**

Bei Fragen können Sie sich gerne jederzeit an uns wenden.