

An das
Zentrum für Personaldienste
Fachbereich Beihilfebearbeitung
Normannenweg 36
20537 Hamburg

**Antrag auf
Anerkennung der Beihilfefähigkeit
für
tiefenpsychologisch fundierte
oder analytische Psychotherapie
oder Verhaltenstherapie**

1. Beihilfeberechtigter (Antragsteller)

Name, Vorname	Geburtsdatum	Geschäftszeichen
---------------	--------------	------------------

Dienststelle	Telefon
--------------	---------

Privatanschrift	Telefon
-----------------	---------

2. Wer ist der Patient? (Name, Vorname, Geb.-Datum, wenn nicht mit dem Beihilfeberechtigten identisch)

3. Ich beantrage die Anerkennung der Beihilfefähigkeit

- Erstantrag
 Antrag auf Fortführung der Behandlung

4. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Therapeut und der Konsiliararzt die zur Prüfung des Antrages notwendigen Angaben der Beihilfestelle und ggf. der begutachtenden Stelle erteilen.

Datum Unterschrift des Antragstellers und ggf. des Patienten

Stand: 10/17

Formblatt 1, Antrag des Beihilfeberechtigten

Bitte zusammen mit den Angaben des Therapeuten (Formblatt 2), dem Konsiliarbericht, ggf. dem Bericht zum Antrag (Formblatt 3 – dieses im verschlossenen Umschlag) und der Anzeige für Akutbehandlung (Formblatt 4) einreichen.

Angaben des Therapeuten zum Antrag

An das
Zentrum für Personaldienste
Beihilfe
Normannenweg 36
20537 Hamburg

Chiffre des Patienten

Geschäftszeichen

Anfangsbuchstabe des
Familiennamens | Geburtsdatum 6stellig

Auf Kurzzeittherapie 1 (KZT 1) oder Kurzzeittherapie 2 (KZT 2) **Erstantrag** **erneuter Antrag**

KZT 1 mit maximal 12 Stunden als tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie Verhaltenstherapie

KZT 2 mit maximal 12 Stunden als tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie Verhaltenstherapie

Leistungen nach Nummer GOÄ-Einzelbehandlungen (50/25 Min.)

Leistungen nach Nummer GOÄ-Gruppenbehandlungen (100/50 Min.) und Teilnehmern in der Gruppe

Leistungen nach Nummer GOÄ-Begleitende Behandlungen der Bezugsperson(en)

Die Behandlung soll beginnen am

Diagnose

Die KZT wird durchgeführt

als Behandlungsverfahren mit voraussichtlich ausreichendem Behandlungserfolg

zur Überprüfung einer Indikationsstellung für Langzeittherapie

als Sofortmaßnahme zur Krisenintervention

Begründung des Behandlungsplans: (kurze Hinweise zur Indikation, zu vorausgegangenen Behandlungen und zur Wahl des Behandlungsverfahrens. Die Hinweise müssen die Schweigepflicht gegenüber der Beihilfestelle berücksichtigen!)

Auf Langzeittherapie (LZT) **Erstantrag** **Umwandlungsantrag** **Fortführungsantrag Nr.**

Bei jeder Antragstellung ist das Formblatt 2 neu auszufüllen.

LZT mit voraussichtlich insgesamt Stunden einer

tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie analytischen Psychotherapie Verhaltenstherapie

Für den jetzigen Bewilligungsschritt werden beantragt

Leistungen nach Nummer GOÄ-Einzelbehandlungen (50/25 Min.) Sitzung(en) in der Woche

Leistungen nach Nummer GOÄ-Gruppenbehandlungen (100/50 Min.) Sitzung(en) in der Woche

Für Einbeziehung der Bezugsperson(en)

Leistungen nach Nummer GOÄ-Einzelbehandlungen

Leistungen nach Nummer GOÄ-Gruppenbehandlungen

Die Behandlung soll beginnen am oder läuft seit

Diagnose

Soll nach Abschluss der Behandlung eine Rezidivprophylaxe durchgeführt werden

ja, mit voraussichtlich **Therapieeinheiten** **nein** **noch nicht absehbar**

Bisheriger Behandlungsumfang im laufenden Verfahren

Kurzzeittherapie 1 als Einzel- Gruppenbehandlung mit Sitzung(en) nach Nr. GOÄ

Kurzzeittherapie 2 als Einzel- Gruppenbehandlung mit Sitzung(en) nach Nr. GOÄ

Langzeittherapie als Einzel- Gruppenbehandlung mit Sitzung(en) nach Nr. GOÄ

Sprechstunde durchgeführt

Innerhalb der letzten 2 Jahre wurde bereits eine Psychotherapie durchgeführt.

Durchführung von zwei probatorischen Sitzungen

1. Sitzung am 2. Sitzung am

Therapieeinheiten in der **Akutbehandlung**

Stempel (KV-Zulassungsnummer)

und Unterschrift des Therapeuten

Name, Vorname des Patienten

geb. am

Konsiliarbericht

vor Aufnahme
einer Psychotherapie

Auf Veranlassung von:

Geschäftszeichen

KV-Zulassungsnummer

bei welcher KV?

Ggf. Eintragung in das Arztregister bei KV

Aufgrund ärztlicher Befunde bestehen derzeit

Kontraindikationen für eine psychotherapeutische Behandlung

keine Kontraindikationen

Ärztliche Mitbehandlung ist erforderlich

Art der Mitbehandlung



Stempel/Unterschrift d. Arztes

Ausstellungsdatum