

Antrag psychotherapeutischer Leistungen

gemäß Psychotherapie-Vereinbarung

Bitte beachten Sie, dass Sie die beantragten Leistungen erst ab dem Tag erbringen und abrechnen dürfen, zu dem Ihnen die Genehmigung erteilt worden ist.

Fügen Sie dem Antrag bitte die erforderlichen Nachweise bei.

Bitte senden Sie den vollständigen Antrag an o.g. E-Mail oder alternativ an die KV Bremen, Schwachhauser Heerstraße 26/28, 28209 Bremen.

I. Angaben zum Leistungserbringer

ggf. Titel, Vorname, Name	
Wohnanschrift (falls die vertragsärztliche Tätigkeit noch nicht aufgenommen wurde)	
E-Mail-Adresse	
Telefonnummer	
Betriebsstätte (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)	
Nebenbetriebsstätte (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)	
weitere Nebenbetriebsstätte	
Im Bereich der KV HB tätig ab/seit	
LANR (falls bekannt)	

- ☐ Einzelpraxis
- ☐ Berufsausübungsgemeinschaft
- ☐ Ermächtigter Krankenhausarzt
- ☐ Angestellter Arzt/Psychotherapeut

II. Fachliche Anforderungen

Die Berechtigung zur Ausführung und Abrechnung der psychotherapeutischen Leistungen wurde bereits von einer anderen Kassenärztlichen Vereinigung erteilt

- ☐ ja (bitte Bescheid beifügen) ☐ nein

Falls ja, wurde diese Berechtigung bislang zurückgenommen, zurückgegeben oder widerrufen?

- ☐ ja ☐ nein.

III. Fachgruppenzugehörigkeit

- ☐ ärztlicher Psychotherapeut/Facharzt
- ☐ psychologischer Psychotherapeut
- ☐ Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut
- ☐ Fachpsychotherapeut

IV. Therapieformen

☐ Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

- ☐ Bei Erwachsenen als Einzelbehandlung
- ☐ Bei Erwachsenen als Gruppenbehandlung
- ☐ Bei Kindern und Jugendlichen als Einzelbehandlung
- ☐ Bei Kindern und Jugendlichen als Gruppenbehandlung

☐ Analytische Psychotherapie

- ☐ Bei Erwachsenen als Einzelbehandlung
- ☐ Bei Erwachsenen als Gruppenbehandlung
- ☐ Bei Kindern und Jugendlichen als Einzelbehandlung
- ☐ Bei Kindern und Jugendlichen als Gruppenbehandlung

☐ Verhaltenstherapie

- ☐ Bei Erwachsenen als Einzelbehandlung
- ☐ Bei Erwachsenen als Gruppenbehandlung
- ☐ Bei Kindern und Jugendlichen als Einzelbehandlung
- ☐ Bei Kindern und Jugendlichen als Gruppenbehandlung

☐ Systemische Therapie

- ☐ Bei Erwachsenen als Einzelbehandlung
- ☐ Bei Erwachsenen als Gruppenbehandlung
- ☐ Bei Kindern und Jugendlichen als Einzelbehandlung
- ☐ Bei Kindern und Jugendlichen als Gruppenbehandlung

☐ Üben und suggestiven Interventionen

- ☐ Autogenes Training
- ☐ Relaxationsbehandlung nach Jacobsen
- ☐ Hypnose

☐ EMDR (Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing) im Richtlinien-Verfahren/Einzeltherapie Erwachsene

Die Genehmigung kann frühestens mit Vorlage aller entscheidungsrelevanten Unterlagen erteilt werden. Mit Unterschrift wird erklärt, dass die einschlägigen Rechtsgrundlagen zur Kenntnis genommen wurden.

Datum/Unterschrift (bei angestelltem Arzt Unterschrift des anstellenden Arztes bzw. MVZ-Leiters/bei angestellten Arzt in einer Berufsausübungsgemeinschaft Unterschrift aller Mitglieder) **Stempel**