

**Auskunft über die Erstattung der Kosten für Psychotherapie
durch die Versicherungsgesellschaft**

Name der Versicherung _____
Adresse der Versicherung _____
Name der/des Sachbearbeiter/in _____

Ort, Datum _____ **Unterschrift / Stempel** _____

Vorname und Name (Versicherte/r) _____
Anschrift _____
eMail (für Rückantwort) _____
Versicherungsnummer _____
Ort, Datum _____

Ich möchte eine psychotherapeutische Behandlung bei Frau Handan Jazbinsek, Heilpraktikerin (Psychotherapie), in Anspruch nehmen. Frau Jazbinsek rechnet die Heilleistungen nach den Gebühren 19.1 bis 19.8 der GebüH, GOP 847, GOÄ 862 und die Honorare gemäß Behandlungsvertrag ab. Bitte geben Sie mir schriftlich verbindliche Auskunft über die unten angefragten Details unseres Vertrags. Besten Dank für Ihre Bemühungen.

Mit freundlichen Grüßen

a) In diesem Umfang erstatten wir Behandlungskosten für Psychotherapie bei der Heilpraktikerin (Psychotherapie)

	GebüH 19.2	GOP 847	GOÄ 862
ab frühestem Datum (wg. Karenzzeit) _____			
max. Anzahl der Sitzungen _____	_____	_____	_____
max. Honorar je Sitzung _____	_____ €	_____ €	_____ €
max. Gesamterstattung pro Kalenderjahr _____	_____ €	_____ €	_____ €

b) Wir benötigen Psychodiagnostischen Befund () Psychologisches Gutachten () Therapieplan ()

1. von der behandelnden Heilpraktikerin (Psychotherapie) ()
Frau Handan Jazbinsek, Moltkestraße 28, 40477 Düsseldorf, zugelassen durch das Gesundheitsamt Düsseldorf
oder

2. vom behandelnden Arzt ()
Frau / Herr (Dr.) _____

c) Wir erstatten die Kosten für b) wie folgt

1. Psychodiagnostischer Befund, GebüH 19.3 bzw. GOÄ _____ €
2. Psychologisches Gutachten, GebüH 19.4 bzw. GOÄ _____ €
inkl. Therapieplan