

Elektronische Ausfüllhilfe Psychotherapie – PTV 1

Hinweistexte für die Erstellung einer elektronischen Ausfüllhilfe für das Formblatt PTV 1 – Antrag des Versicherten auf Psychotherapie

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------------|---------|--|--------------------------------|--|--|--|--|---------|---------------------|------------------|--------|---------------------|----------|-------|---|
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3">Krankenkasse bzw. Kostenträger</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Name, Vorname des Versicherten</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: right;">geb. am</td> </tr> <tr> <td>Kostenträgerkennung</td> <td>Versicherten-Nr.</td> <td>Status</td> </tr> <tr> <td>Betriebsstätten-Nr.</td> <td>Arzt-Nr.</td> <td>Datum</td> </tr> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; min-height: 100px;"> Name und Anschrift der Krankenkasse </div> | Krankenkasse bzw. Kostenträger | | | Name, Vorname des Versicherten | | | | | geb. am | Kostenträgerkennung | Versicherten-Nr. | Status | Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. | Datum | <div style="text-align: right;"> <h3>Antrag des Versicherten auf Psychotherapie</h3> PTV 1 </div> <p><i>Nicht zur Weiterleitung an den Gutachter bestimmt. Die Angaben der persönlichen Daten sind aufgrund § 60 Sozialgesetzbuch (SGB I) notwendig. Ihre Mitwirkung ist zur Bearbeitung des Antrags erforderlich. Bitte füllen Sie alle Felder sorgfältig aus, da bei fehlender Mitwirkung die Leistung ganz oder teilweise versagt werden kann (§ 66 Abs. 1 SGB I).</i></p> <p>1 Angaben zum Mitglied bzw. zum Stammversicherten bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren</p> <p>Name, Vorname <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Geburtsdatum <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>Straße <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>PLZ Ort <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Versicherten-Nr. <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> |
| Krankenkasse bzw. Kostenträger | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Name, Vorname des Versicherten | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | geb. am | | | | | | | | | | | | | | |
| Kostenträgerkennung | Versicherten-Nr. | Status | | | | | | | | | | | | | | |
| Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. | Datum | | | | | | | | | | | | | | |

2 Ich beantrage die Feststellung der Leistungspflicht für

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Analytische Psychotherapie | <input type="checkbox"/> Einzeltherapie |
| <input type="checkbox"/> Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie | <input type="checkbox"/> Gruppentherapie |
| <input type="checkbox"/> Verhaltenstherapie | <input type="checkbox"/> Kombinationsbehandlung aus Einzel- und Gruppentherapie |

3 Ich beantrage die Psychotherapie als

| | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Erstantrag | <input type="checkbox"/> Folgeantrag (während einer laufenden Behandlung) |
|-------------------------------------|---|

Bei Erstanträgen bitte angeben:

4 Wurden bei Ihnen innerhalb der letzten 12 Monate mindestens 50 Minuten psychotherapeutische Sprechstunde durchgeführt?

ja, und zwar am und ggf. am

nein (*Wenn nein, bitte Folgendes angeben*)

4 Waren Sie in den letzten 12 Monaten aufgrund einer psychischen Erkrankung in stationärer oder rehabilitativer Behandlung?

ja

nein

4 Wurde vor dem jetzigen Antrag in den letzten 2 Jahren bereits eine ambulante psychotherapeutische Behandlung durchgeführt?

ja

nein

Erklärung des Patienten
 Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Therapeut die zur Prüfung des Antrags notwendigen Angaben, insbesondere zur Feststellung der Erkrankung, zu vorangegangenen Behandlungen und Begutachtungen sowie zur Wahl des Behandlungsverfahrens, der Krankenkasse und ggf. dem Gutachter mitteilt.

Ausstellungsdatum

Unterschrift des Patienten,
ggf. der gesetzlichen Vertreter

Ausfertigung für die Krankenkasse

Muster PTV 1a (4.2017)

Elektronische Ausfüllhilfe Psychotherapie – PTV 1

Erläuterungen zu den einzelnen Feldern

1. Angabe zum Mitglied bzw. zum Stammversicherten bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren

Der volljährige Versicherte gibt hier Name, Vorname, Geburtsdatum, Straße, PLZ, Ort sowie seine Versichertennummer an. Bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren sind hier die persönlichen Daten sowie die Versichertennummer des Stammversicherten anzugeben (z. B. der Mutter oder des Vaters, bei dem das Kind oder der Jugendliche mitversichert ist).

2. Ich beantrage die Feststellung der Leistungspflicht für

Der Versicherte beantragt hier die Feststellung der Leistungspflicht für ein bestimmtes Psychotherapieverfahren und eine bestimmte Anwendungsform. Nach Absprache mit dem Therapeuten gibt er an, ob eine Analytische Psychotherapie, Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie oder eine Verhaltenstherapie beantragt wird. Darüber hinaus gibt er an, ob eine Einzeltherapie, Gruppentherapie oder eine Kombination aus Einzel- und Gruppentherapie beantragt wird.

3. Ich beantrage die Psychotherapie als

Der Versicherte gibt an, ob es sich um einen Erstantrag handelt oder um einen Folgeantrag. Ein Erstantrag ist ein erstmaliger Antrag auf Kurzzeittherapie (z. B. bei Kurzzeittherapie 1) oder ein Erstantrag auf Langzeittherapie. Folgeantrag ist dann anzugeben, wenn es sich um die Umwandlung oder Fortführung einer laufenden Psychotherapie handelt. Dies kann bei der Kurzzeittherapie 2 der Fall sein, bei einer Umwandlung in Langzeittherapie oder bei einer Fortführung der Langzeittherapie. Wird ein Änderungsantrag gestellt – z. B. von Einzeltherapie in Gruppentherapie – ist ebenfalls Folgeantrag anzugeben.

4. Bei Erstanträgen bitte angeben

Handelt es sich um einen Erstantrag, sind zusätzliche Angaben zu machen. Zunächst ist anzugeben, ob eine Psychotherapeutische Sprechstunde durchgeführt wurde. Wenn ja, soll das Datum der letzten Sprechstunde (50 Minuten am Stück) oder die Daten der letzten beiden Sprechstunden (zweimal 25 Minuten) angegeben werden. Wird hier „nein“ angekreuzt, ist anzugeben, ob Ausnahmetatbestände gemäß § 11 Abs. 7 der Psychotherapie-Richtlinie vorliegen (z. B. vorherige stationäre oder rehabilitative Behandlung, aus welcher der Versicherte mit einer Diagnose gemäß § 26 der Psychotherapie-Richtlinie entlassen wurde). Ab dem 01. April 2018 ist eine Psychotherapeutische Sprechstunde vor probatorischen Sitzungen, Akutbehandlung oder Psychotherapie nach einem Richtlinienverfahren grundsätzlich verpflichtend.

Darüber hinaus gibt der Versicherte an, ob vor dem jetzigen Antrag in den letzten zwei Jahren bereits eine ambulante psychotherapeutische Behandlung (Akutbehandlung, KZT1, KZT2 und/oder Langzeittherapie) durchgeführt wurde.

Mehr Informationen

Themenseite Psychotherapie: <http://www.kbv.de/psychotherapie>

Formulare zum Download: <http://www.kbv.de/html/formulare.php>