

INTER Krankenversicherung AG
Direktion * Kranken Leistung
Postfach 10 16 62
68016 Mannheim

Angaben des Therapeuten

I. Angaben zum Patienten

Versicherungsnummer

Name der versicherten Person + Geburtsdatum

II. Art der Therapie Erstantrag Verlängerung

- analytische Psychotherapie
- tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- Verhaltenstherapie
- systemische Therapie
- Sonstige: _____
(genaue Bezeichnung)

Diagnose nach ICD-10:

Name und Qualifikation des durchführenden Arztes/Therapeuten: _____

Umfang: _____ Einheiten nach GOÄ/GOP _____ in einer Frequenz von _____ Sitzungen wöchentlich

Begleitende Psychotherapie der Bezugsperson(en): _____ Einheiten nach GOÄ/GOP _____

Kurzzeittherapie bis 24 Sitzungen:

Es werden keine weiteren Unterlagen benötigt.

Langzeittherapie ab 25 Sitzungen:

Bitte legen Sie diesem Formular unbedingt die ausführliche psychotherapeutische Berichterstattung bei.
Falls Sie bereits an anderer Stelle (z.B. Beihilfe) Berichte vorgelegt haben, schicken Sie uns einfach diese.
Vielen Dank.