

Name und Anschrift des Therapeuten

# Stellungnahme des Gutachters

PTV 5

Bearbeitungsnummer der Krankenkasse

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name und Anschrift der Krankenkasse

Chiffre des Patienten

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Anfangsbuchstabe  
des Familiennamens | Geburtsdatum  
6-stellig

Bericht vom

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Eingangsdatum bei der Krankenkasse  
(wie auf Briefumschlag PTV 8 angegeben)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Beim Gutachter eingetroffen am

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Unter Beachtung des § 70 SGB V sind die Voraussetzungen für die Leistungspflicht der Krankenkasse gemäß Psychotherapie-Richtlinie und Psychotherapie-Vereinbarung meiner gutachterlichen Einschätzung nach für den seitens des Therapeuten begründeten Antrag des Patienten auf Psychotherapie

als erfüllt anzusehen

als nicht erfüllt anzusehen

### Für die KZT1, KZT2 oder LZT

insgesamt beantragt 

--	--	--

 Therapieeinheiten mit GOP des EBM 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

, 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

, 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

insgesamt befürwortet 

--	--	--

 Therapieeinheiten mit GOP des EBM 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

, 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

, 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### Für den Einbezug von Bezugspersonen

insgesamt beantragt 

--	--	--

 Therapieeinheiten mit GOP des EBM 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 B, 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 B

insgesamt befürwortet 

--	--	--

 Therapieeinheiten mit GOP des EBM 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 B, 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 B

### Begründung des Gutachters nur für den Therapeuten bei Befürwortung, Teilbefürwortung und Nichtbefürwortung

---

---

---

---

---

---

---

---

### Kurzbegründung des Gutachters für die Krankenkasse bei Fehlen von Voraussetzungen

- Es werden Störungen beschrieben, die nicht im Indikationsbereich der Psychotherapie-Richtlinie gemäß § 26 enthalten sind
- Das Störungsmodell bzw. die aktuell wirksame Psychodynamik der psychischen Erkrankung gemäß eines in § 15 Psychotherapie-Richtlinie zugelassenen Psychotherapieverfahrens wird nicht ausreichend erkennbar
- Die Zielsetzung der Therapie überschreitet die Grenzen der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 1 der Psychotherapie-Richtlinie
- Die Wahl des Psychotherapieverfahrens bzw. des methodischen Vorgehens lässt einen Behandlungserfolg nicht (unwirtschaftlich, unzumutbar) oder nicht ausreichend erwarten oder ist nicht über die Psychotherapie-Richtlinie zugelassen
- Für das beantragte Psychotherapieverfahren lassen die Voraussetzungen beim Patienten oder seine Lebensumstände einen ausreichenden Behandlungserfolg nicht oder nicht ausreichend erwarten

ggf. Erläuterung

---

---

---

---

Ausstellungsdatum

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Stempel / Unterschrift des Gutachters

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ausfertigung für den Therapeuten

Name und Anschrift des Therapeuten

# Stellungnahme des Gutachters

PTV 5

Bearbeitungsnummer der Krankenkasse

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name und Anschrift der Krankenkasse

Chiffre des Patienten

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Anfangsbuchstabe  
des Familiennamens | Geburtsdatum  
6-stellig

Bericht vom

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Eingangsdatum bei der Krankenkasse  
(wie auf Briefumschlag PTV 8 angegeben)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Beim Gutachter eingetroffen am

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Unter Beachtung des § 70 SGB V sind die Voraussetzungen für die Leistungspflicht der Krankenkasse gemäß Psychotherapie-Richtlinie und Psychotherapie-Vereinbarung meiner gutachterlichen Einschätzung nach für den seitens des Therapeuten begründeten Antrag des Patienten auf Psychotherapie

als erfüllt anzusehen

als nicht erfüllt anzusehen

### Für die KZT1, KZT2 oder LZT

insgesamt beantragt 

--	--	--

 Therapieeinheiten mit GOP des EBM 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

, 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

, 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

insgesamt befürwortet 

--	--	--

 Therapieeinheiten mit GOP des EBM 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

, 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

, 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### Für den Einbezug von Bezugspersonen

insgesamt beantragt 

--	--	--

 Therapieeinheiten mit GOP des EBM 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 B, 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 B

insgesamt befürwortet 

--	--	--

 Therapieeinheiten mit GOP des EBM 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 B, 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 B

### Begründung des Gutachters nur für den Therapeuten bei Befürwortung, Teilbefürwortung und Nichtbefürwortung

---

---

---

---

---

---

---

---

### Kurzbegründung des Gutachters für die Krankenkasse bei Fehlen von Voraussetzungen

- Es werden Störungen beschrieben, die nicht im Indikationsbereich der Psychotherapie-Richtlinie gemäß § 26 enthalten sind
- Das Störungsmodell bzw. die aktuell wirksame Psychodynamik der psychischen Erkrankung gemäß eines in § 15 Psychotherapie-Richtlinie zugelassenen Psychotherapieverfahrens wird nicht ausreichend erkennbar
- Die Zielsetzung der Therapie überschreitet die Grenzen der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 1 der Psychotherapie-Richtlinie
- Die Wahl des Psychotherapieverfahrens bzw. des methodischen Vorgehens lässt einen Behandlungserfolg nicht (unwirtschaftlich, unzumutbar) oder nicht ausreichend erwarten oder ist nicht über die Psychotherapie-Richtlinie zugelassen
- Für das beantragte Psychotherapieverfahren lassen die Voraussetzungen beim Patienten oder seine Lebensumstände einen ausreichenden Behandlungserfolg nicht oder nicht ausreichend erwarten

ggf. Erläuterung

---

---

---

---

Ausstellungsdatum

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Stempel / Unterschrift des Gutachters

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ausfertigung für den Gutachter

Name und Anschrift des Therapeuten

# Stellungnahme des Gutachters

PTV 5

Name und Anschrift der Krankenkasse

Bearbeitungsnummer der Krankenkasse

Chiffre des Patienten

Anfangsbuchstabe des Familiennamens | Geburtsdatum 6-stellig

Bericht vom

Eingangsdatum bei der Krankenkasse  
(wie auf Briefumschlag PTV 8 angegeben)

Beim Gutachter eingetroffen am

Unter Beachtung des § 70 SGB V sind die Voraussetzungen für die Leistungspflicht der Krankenkasse gemäß Psychotherapie-Richtlinie und Psychotherapie-Vereinbarung meiner gutachterlichen Einschätzung nach für den seitens des Therapeuten begründeten Antrag des Patienten auf Psychotherapie

als erfüllt anzusehen

als nicht erfüllt anzusehen

### Für die KZT1, KZT2 oder LZT

insgesamt beantragt  Therapieeinheiten mit GOP des EBM , ,

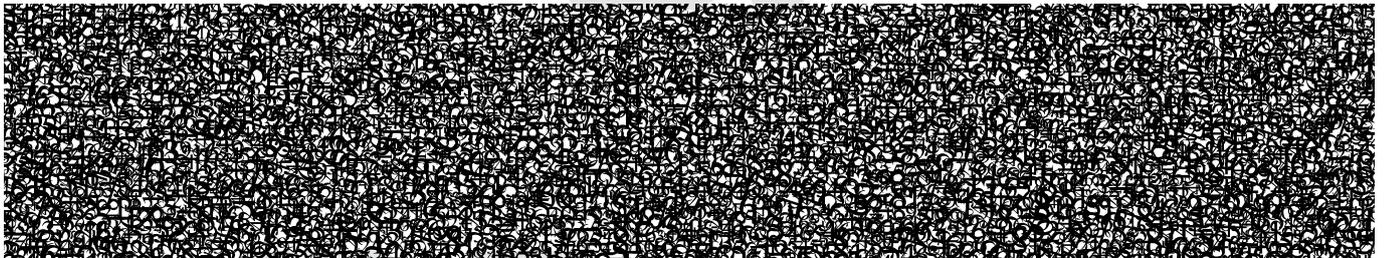
insgesamt befürwortet  Therapieeinheiten mit GOP des EBM , ,

### Für den Einbezug von Bezugspersonen

insgesamt beantragt  Therapieeinheiten mit GOP des EBM  B,  B

insgesamt befürwortet  Therapieeinheiten mit GOP des EBM  B,  B

### Begründung des Gutachters nur für den Therapeuten bei Befürwortung, Teilbefürwortung und Nichtbefürwortung



### Kurzbegründung des Gutachters für die Krankenkasse bei Fehlen von Voraussetzungen

- Es werden Störungen beschrieben, die nicht im Indikationsbereich der Psychotherapie-Richtlinie gemäß § 26 enthalten sind
- Das Störungsmodell bzw. die aktuell wirksame Psychodynamik der psychischen Erkrankung gemäß eines in § 15 Psychotherapie-Richtlinie zugelassenen Psychotherapieverfahrens wird nicht ausreichend erkennbar
- Die Zielsetzung der Therapie überschreitet die Grenzen der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 1 der Psychotherapie-Richtlinie
- Die Wahl des Psychotherapieverfahrens bzw. des methodischen Vorgehens lässt einen Behandlungserfolg nicht (unwirtschaftlich, unzweckmäßig) oder nicht ausreichend erwarten oder ist nicht über die Psychotherapie-Richtlinie zugelassen
- Für das beantragte Psychotherapieverfahren lassen die Voraussetzungen beim Patienten oder seine Lebensumstände einen ausreichenden Behandlungserfolg nicht oder nicht ausreichend erwarten

ggf. Erläuterung

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ausstellungsdatum

Stempel / Unterschrift des Gutachters

Ausfertigung für die Krankenkasse