

| | | |
|--------------------------------|------------------|---------|
| Krankenkasse bzw. Kostenträger | | |
| Name, Vorname des Versicherten | | |
| | | geb. am |
| Kostenträgerkennung | Versicherten-Nr. | Status |
| Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. | Datum |

Stempel der Praxis

Antrag auf Genehmigung durch Krankenkasse (GDK)

GDK-Antrag ist schriftlich zu richten an:

DAK-Gesundheit „GDK-Antrag“, Tübingerstraße 7, 70178 Stuttgart

Gründe für eine Wiederaufnahme der Psychotherapie bei gleicher Diagnose* (Mehrfachnennungen möglich)

- Rückfall bei einer rezidivierenden Erkrankung
- Rückfall in Verbindung mit stationärem Aufenthalt und Empfehlung zur ambulanten Weiterbehandlung
- Rückfall und Wiederaufsuchen des Psychotherapeuten auf Empfehlung des Hausarztes /Facharztes
- Rückfall in Verbindung mit einer außergewöhnlichen Belastungssituation
- Sonstiges: _____

Indikation (Mehrfachnennungen möglich)

- Ohne Wiederaufnahme der hochfrequenten ambulanten Psychotherapie droht Verschlechterung der Symptomatik
- Eine hochfrequente psychotherapeutische Intervention ist indiziert, wirtschaftlich sinnvoll und prognostisch ausreichend erfolgversprechend

Diagnose(n): _____

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Datum

Unterschrift

***Den GDK-Antrag stelle ich in Abstimmung mit dem Patienten, der über die genannten Gründe informiert ist.**

Rückmeldung der Krankenkasse

- Eine Wiederaufnahme der hochfrequenten Therapie wird genehmigt
- Zum Antrag haben wir noch weitergehende Fragen. Bitte rufen Sie uns an:

DAK-Mitarbeiter:

Durchwahl:

Zeiten der Erreichbarkeit:

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Datum

Unterschrift