


Deutsche Post 
ANTWORT

Techniker Krankenkasse
Fachzentrum Ambulante Leistungen
20905 Hamburg

Antrag auf Genehmigung durch die Krankenkasse (GDK)

Angaben zur Patientin bzw. zum Patienten

Sie können hier auch gern ein Patientenetikett aufkleben.

Nachname _____

Vorname _____

Versichertennummer _____ Geburtsdatum (TT MM JJJJ) _____

Angaben zur behandelnden Therapeutin bzw. zum behandelnden Therapeuten

Sie können hier auch einfach Ihren Vertragsarztstempel verwenden.

Nachname _____

Vorname _____

Straße, Nr. _____

PLZ _____ Ort _____

Gründe für eine Wiederaufnahme der Psychotherapie bei gleicher Diagnose

Der GDK-Antrag ist mit der Patientin bzw. dem Patienten abgestimmt. Sie bzw. er ist über die genannten Gründe informiert.

- Rückfall bei einer rezidivierenden Erkrankung
- Rückfall in Verbindung mit einem stationären Aufenthalt und einer Empfehlung zur ambulanten Weiterbehandlung
- Rückfall und Wiederaufsuchen der Psychotherapeutin bzw. des Psychotherapeuten aufgrund ärztlicher Empfehlung
- Rückfall in Verbindung mit einer außergewöhnlichen Belastungssituation
- Weiterbehandlung der Traumatherapie
- Sonstiges: _____

