

# Dokumentation der Therapeutensuche

Nachweis der Bemühungen zur Erstattung von Kosten gem. § 13 Abs. 3 SGB V

<b>Name, Vorname:</b>	<b>Geburtsdatum:</b>
<b>Versichertennummer:</b>	

## Wichtiger Hinweis zur Beweissicherung:

Gemäß der Rechtsprechung zum Kostenerstattungsverfahren (§ 13 Abs. 3 SGB V) sind Sie verpflichtet, nachzuweisen, dass Sie sich erfolglos um einen Therapieplatz bei Behandlern mit Kassenzulassung bemüht haben. Diese Liste dient als Beweismittel gegenüber Ihrer Krankenkasse. Führen Sie diese Dokumentation lückenlos.

Zusatzangaben	Datum	Ergebnis / Code
Kontakt zur Terminservicestelle (TSS)		
PTV-11 Bescheinigung (Dringlichkeitscode)		

## Protokoll der Kontaktversuche:

Datum	Name der Praxis	Kontaktart	Ergebnis / Grund	Wartezeit (Monate)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient / Erziehungsber.