**Briefvorlage zur persönlichen Anpassung: Antrag an die Krankenkasse – Umwandlung von Einzeltherapiestunden in Bezugspersonenstunden**

**…………………………………………………………………………………………….**

Absender

Empfänger

Patient: Versichertennummer

Ort, Datum

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit Kostenzusage vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genehmigten Sie eine psychotherapeutische Behandlung für Ihren o.g. Versicherten.

Aus diesem Kontingent sind inzwischen \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Therapieeinheiten sowie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Bezugspersonenstunden in Anspruch genommen worden.

Aufgrund der Corona-Pandemie ist es mir im Augenblick nicht möglich, mit dem Patienten/der Patientin zu arbeiten. Er/sie ist aufgrund des jungen Alters nicht in der Lage, die gebotene Hygiene einzuhalten, zudem stehen mir sonst übliche Methoden wie der Einsatz von Materialen (Spiele, Puppen für Rollenspiele etc.) aus hygienischen Gründen nicht zur Verfügung.

Optional:

Zudem stellen die räumliche Nähe wartender Eltern, auch wenn ein folgender Patient/eine Patientin den Wartebereich nutzt, ein Hindernis dar. Die Anwesenheit eines Elternteils ist jedoch notwendig, weil das Kind zum Beispiel während einer Sitzung ggf. von einem Elternteil bei Harn- oder Stuhldrang auf die Toilette begleitet werden muss. Eine Trennung vom Elternteil ist dem Kind derzeit nicht zuzumuten.

Um einer Symptomverschlechterung in dieser für den Patienten/die Patientin und die Bezugspersonen belasteten Zeit zu begegnen, möchte ich während dieser Zeit die Bezugspersonenarbeit intensivieren, da dies sowohl die Bezugspersonen als auch die Kinder entlasten kann.

**Hierzu sind notwendig:**

optional zwei Möglichkeiten:

* Die offenen Stunden in Höhe von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TE Einzeltherapie
* Ein Kontingent in Höhe von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TE Einzeltherapie

in Bezugspersonenstunden umzuwandeln.

Optional bei LZT:

Mir ist bekannt, dass für eine Änderung der Stundenaufteilung regelhaft ein Gutachterverfahren notwendig wäre, auf das Sie als Krankenversicherung aber auch verzichten können.

Ich würde Sie bitten, von dieser Option Gebrauch zu machen und zeitnah dieses Kontingent dem Versicherten zu bewilligen, um eine Behandlungskontinuität zu erreichen.

Mit freundlichen Grüßen