

Diese Informationen benötigen die privaten Krankenkassen zur Prüfung ihrer vertraglichen Leistungspflicht bei Beantragung einer („reinen“ / ausschließlichen) Psychotherapie:

Ärztliches Attest zur Vorlage bei der privaten Krankenkasse

1. Diagnose(n):

Unter Beachtung der ICD-10, insbesondere F3, F4 und F6.

2. Aktueller (psychischer) Befund:

Symptome und Störungen – deren Schweregrad, deren Auswirkungen auf die (private und berufliche) Alltagstauglichkeit.

Vegetative Beeinträchtigungen, Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus.

Insbesondere: Lebensüberdrussgedanken, passive Todessehnsüchte, latente / permanente Suizidalität.

3. Krankheitsverlauf; ambulante Vorbehandlungen, frühere Krankenhausbehandlungen:

Insbesondere: Verordnung von Psychopharmaka, ambulante Psychotherapien – Erfolge und Grenzen der Vorbehandlungen.

- Ist eine ambulante (Weiter-)Behandlung (noch) ausreichend, zweckmäßig und zielführend oder aber ärztlicherseits nicht mehr verantwortbar?
- Bedarf es der (Weiter-)Behandlung des Patienten mit den „besonderen Mitteln und Möglichkeiten eines Krankenhauses“ (aufgrund einer initial schwergradigen, grundsätzlich ambulant nicht beherrschbaren Störung oder aufgrund einer zwischenzeitlichen, unter Umständen auch therapiebedingten und prozesskonformen Zustandsverschlechterung)?

4. Vor- und Fremdbefunde:

Zum besseren Verständnis von Art und Schwere der Erkrankung / Störung bzw. der aktuell gegebenen Notwendigkeit der (akuten) Krankenhauseinweisung und –behandlung.

Bei allen medizinischen oder formellen Fragen stehen wir Ihnen jederzeit und gerne telefonisch zur Beratung zur Verfügung.

Telefon: 07432 / 90717-0

Telefax: 07432 / 90717-99

www.buchtal-klinik.de
info@buchtal-klinik.de
