

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



Anlage V 6

per Post an:

Techniker Krankenkasse
 Stichwort "Psychotherapie Baden-Württemberg"
 20905 Hamburg

Vertragsnummer: 555017

Besondere psychotherapeutische Versorgung in Baden-Württemberg

Abmeldung

Abmeldung zum _____ (Datum, letzter Behandlungstag im Selektivvertrag)

Grund der Abmeldung:

1. Behandlung abgeschlossen	
2. Patient(in) kündigt/ möchte nicht mehr an der Versorgung teilnehmen	
3. Umzug	
4. Verstorben	
5. Sonstiger Grund <i>TK prüft ggf. die Ausschreibung und gibt dem Arzt/Psychotherapeuten eine Rückmeldung</i>	
6. Weiterer Behandlungsbedarf in der Regelversorgung ist aus medizinischen Gründen nach dem Auslaufen des Selektivvertrages nötig. Ich bestätige hiermit, dass ich bislang im Einzelvertrag folgende Anzahl von Therapiestunden erbracht habe: _____ Anzahl Stunden (diese Angabe ist notwendig, damit die TK den Folgeantrag bearbeiten kann) Leistungen nach dieser Vereinbarung können bis zum oben genannten Tag der Abmeldung erbracht und abgerechnet werden, sofern das Abmeldedatum vor dem 1.7.2021 liegt. Diesem Dokument wird ein Folgeantrag für die Regelversorgung (PTV1 und PTV2) beigelegt	

Datum, Unterschrift des Therapeuten/Therapeutin	Vertragsarztstempel
---	---------------------

