

# Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit von Psychotherapie

## Vertrauliche Beihilfeangelegenheit

Bitte senden Sie das gesamte Formular postalisch an:

Bundesanstalt für Verwaltungsdienstleistungen  
PFB/Beihilfestelle  
Postfach  
48135 Münster

Pseudonymisierungscode (wird von  
der Festsetzungsstelle vergeben)

## Angaben zur beihilfeberechtigten Person

Beihilfe-  
Identifikations-  
nummer /

Familienname,  
Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

## Ich bitte um Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für

- |   |                           |
|---|---------------------------|
| Analytische Psychotherapie (AT)                   | Systemische Therapie (ST) |
| Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TP) | Verhaltenstherapie (VT)   |

## Welche Antragsform ist geplant?

- Ausschließlich Einzeltherapie
- Ausschließlich Gruppenherapie
- Kombinationsbehandlung aus Einzel- und Gruppenbehandlung

## Für folgende Person

- Beihilfeberechtigte Person
- Berücksichtigungsfähige Person nach § 4 Absatz 1 BBhV (Ehegattin/Ehegatte/Lebenspartnerin/Lebenspartner)
- Berücksichtigungsfähige Person nach § 4 Absatz 2 BBhV (Kind)

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

Ort, Datum

.....  
Unterschrift der beihilfeberechtigten Person