

**Antrag auf eine neuropsychologische Therapie zur Behandlung einer erworbenen Hirnschädigung oder Hirnerkrankung nach § 16 a der Niedersächsischen Beihilfeverordnung (NBhVO)**

**Angaben des Beihilfeberechtigten:**

Name	Aktenzeichen
Vorname	Geburtsdatum

**Angaben des Antragstellers (falls nicht Beihilfeberechtigter):**

Name	
Vorname	Geburtsdatum

**Angaben zum Behandler:**

Name	Titel
Vorname	
Anschrift	

**Behandlerqualifikation (zutreffendes bitte ankreuzen):**

- Fachärztin oder Facharzt für Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie, Neurochirurgie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.
- Ärztliche Psychotherapeutin oder ärztlicher Psychotherapeut.
- Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut.
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut.

**Bei der Patientin/dem Patienten vorliegende Indikation (zutreffendes bitte ankreuzen)**

- Organisches amnestisches, nicht durch Alkohol oder eine andere psychotrope Substanz bedingtes Syndrom.
- Organische emotional labile (asthenische) Störung.
- Leichte kognitive Störung.
- Sonstige näher bezeichnete organische psychische Störung aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit.
- Nicht näher bezeichnete organische psychische Störung aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit.

- Persönlichkeitsstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns.
- Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns.

Nach Absatz 1 des § 16a NBhVO sind die Aufwendungen grundsätzlich **nicht beihilfefähig**, wenn eine stationäre oder rehabilitative Maßnahme notwendig ist, eine Hirnerkrankung mit progredientem Verlauf im fortgeschrittenen Stadium, insbesondere mittel- oder hochgradige Demenz vom Alzheimer-Typ, vorliegt oder bei Erwachsenen eine Hirnschädigung oder Hirnerkrankung mit neuropsychologischen Defiziten länger als fünf Jahre zurückliegt, **es sei denn, (bei Zutreffen bitte ankreuzen)**

- dass die Therapeutin oder der Therapeut im Einzelfall eingehend begründet, dass eine hinreichende Wahrscheinlichkeit besteht, dass das Behandlungsziel erreicht wird.

Hierzu bedarf es einer ausführlichen Begründung des behandelnden Arztes, die **in diesem Fall** dem Antrag beigefügt werden muss.

### Anzahl der beantragten Behandlungen

#### Allgemeine Informationen zur Anzahl:

Die Aufwendungen für ambulante Leistungen der neuropsychologischen Therapie sind **je Krankheitsfall** nur in folgendem Umfang beihilfefähig:

#### 1. Einzelbehandlung

	bei einer Sitzungsdauer von mindestens 25 Minuten	bei einer Sitzungsdauer von mindestens 50 Minuten
Regelfall	<b>bis zu 120 Sitzungen</b>	<b>bis zu 60 Sitzungen</b>
in besonderen Fällen	bis zu weitere 40 Sitzungen	bis zu weitere 20 Sitzungen

#### 2. Gruppenbehandlung

bei einer Sitzungsdauer von mindestens 50 Minuten	bei einer Sitzungsdauer von mindestens 100 Minuten
<b>bis zu 80 Sitzungen</b>	<b>bis zu 40 Sitzungen.</b>

Aufwendungen für bis zu **fünf probatorische Sitzungen** für die krankheitsspezifische neuropsychologische Diagnostik und die spezifische Indikationsstellung sind beihilfefähig.

**Mit wieviel Sitzungen ist zu rechnen?**

**Anzahl der Einzelsitzung:**

bei einer Dauer von mind.:

Minuten

**Anzahl der Gruppensitzung:**

bei einer Dauer von mind.:

Minuten

**Durchgeführt wurden bereits:**

Nein

Ja

Anzahl der Sitzungen:

Einzelbehandlung

Mindestdauer:

Gruppenbehandlung

Mindestdauer:

---

Ort, Datum

---

Unterschrift und Stempel der Therapeutin/ des Therapeuten